

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N°
51-

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

André-Michel-Jean CHÉROUVRIER

Né à Laval (Mayenne), le 4 janvier 1898

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Ancien Moniteur à la Clinique Ophtalmologique de la Faculté

Diplômé de l'Institut de Médecine Coloniale

Interne à l'Hôpital Sadiki (Tunis)

ESSAI SUR QUELQUES MODES

DE

THÉRAPEUTIQUE

D'UN USAGE COURANT CHEZ LES INDIGÈNES

DE TUNISIE

Président : M. BRUMPT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, RUE RACINE, 45

—
1926

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

André-Michel-Jean CHÉROUVRIER

Né à Laval (Mayenne), le 4 janvier 1898
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Ancien Moniteur à la Clinique Ophtalmologique de la Faculté
Diplômé de l'Institut de Médecine Coloniale
Interne à l'Hôpital Sadiki (Tunis)

ESSAI SUR QUELQUES MODES

DE

THÉRAPEUTIQUE

D'UN USAGE COURANT CHEZ LES INDIGÈNES

DE TUNISIE

Président : M. BRUMPT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

43, RUE RACINE, 43

—
1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie.	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DEL BET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.



H. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
ALGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
BAUBOUIN . . . Pathologie médicale.
BINET . . . Physiologie.
BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
BRANCA . . . Histologie.
BRULÉ . . . Pathologie médicale.
BUSQUET . . . Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
CHAMPY . . . Histologie.
CHIRAY . . . Pathologie médicale.
CLERC . . . Pathologie médicale.
DEBRÉ . . . Hygiène.
I. de JONG . . . Anatomie pathologique.
DUVOIR . . . Médecine légale.
ÉCALLE . . . Obstétrique.
FIESSINGER . . . Pathologie médicale.
FOIX . . . Pathologie médicale.
GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
HARVIER . . . Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER Urologie.

MM.

NOVELACQUE . Anatomie.
JOYEUX . . . Parasitologie.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
LE LORIER . . . Obstétrique.
LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . . . Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL . . . Obstétrique.
LHERMITTE . . . Pathologie mentale.
LIAN Pathologie médicale.
MATHIEU . . . Pathologie chirurgicale.
METZGER . . . Obstétrique.
MOCQUOT . . . Pathologie chirurgicale.
MONDOR . . . Pathologie chirurgicale.
MOURE . . . Pathologie chirurgicale.
MELON . . . Histologie.
PHILIBERT . . . Bactériologie.
RIBIERRE . . . Pathologie médicale.
RICHTER Fils . . . Physiologie.
TANON . . . Pathologie médicale.
VAUDESCAL . . . Obstétrique.
VERNE . . . Histologie.
VILLARET . . . Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT . . . Pathologie médicale.
GUÉNIOT . . . Obstétrique.

MM.

RETTERRER . . . Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.	MM.
AUVRAY. . . Clinique chirurgicale.	LÉRI. Clinique médicale
CHEVASSU. . Clinique chirurgicale.	LCEPER . . . Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE . Clinique médicale.	PROUST . . . Clinique chirurgicale.
LEREBoullet. Clinique médicale in- fantile.	RATHERY . . . Clinique médicale.
	SCHWARTZ . Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM MAUCLAIRE, agrégé.	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes
FREY.	
CHAILLAY BERT	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises
dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à
leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de filiale affection.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

Le médecin auxiliaire LÉON CHÉROUVRIER

Tombé glorieusement au Champ d'Honneur. Février 1915

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

MM. LES PROFESSEURS :

PIERRE DELBET.
FERNAND WIDAL.
F. DE LAPERSONNE.
E. VELTER.

MM. LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HÔPITAUX :

ANDRÉ BERGE (*in memoriam*)
LAUNAY.
VARIOT.
RIST.
AMEUILLE.
LYON.

MM. LES DOCTEURS :

DEVRAIGNE, Accoucheur des Hôpitaux.
BARRET, Chef du Laboratoire de Radiologie, Hôpital des Enfants assistés.
HAUTANT, Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux.

Avec nos sentiments respectueux de reconnaissance pour l'enseignement qu'ils ont su nous donner.

A M. LE PROFESSEUR F. DE LAPERSONNE

Commandeur de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine

Nous assurons notre maître de notre profonde reconnaissance pour la bienveillance et la sollicitude qu'il nous a témoignées

A M. LE PROFESSEUR BRUMPT

Membre de l'Académie de médecine

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. En hommage de notre respectueuse gratitude.

A MES MAÎTRES DE L'HÔPITAL SADIKI (Tunis)

*Avec l'expression de nos sentiments
profondément reconnaissants.*

M. LE DOCTEUR R. BROU

Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Médecin chef de l'Hôpital

M. le DOCTEUR A. HOUDART

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital

ESSAI SUR QUELQUES MODES DE THÉRAPEUTIQUE D'UN USAGE COURANT CHEZ LES INDIGÈNES DE TUNISIE

INTRODUCTION

« La thérapeutique est la partie
la plus changeante de la médecine. »

ARNOZAN

Durant notre internat à l'Hôpital Sadiki de Tunis, hôpital qui concentre la plus grande partie des malades indigènes de la Régence, nous nous sommes trouvés en contact avec une population musulmane dont les coutumes, le genre de vie, les idées, les mœurs sont complètement différents de ceux des malades que nous avons appris à soigner au cours de notre externat dans les hôpitaux de Paris.

La première difficulté qui se présente dans l'examen de ces malades est celle de l'interrogatoire, l'immense majorité d'entre eux ne parlant pas le français, et, par un fatalisme propre à leur race, incapables la plupart du temps de donner les renseignements les plus élémentaires relatifs à leur affection.

Cette question de l'interrogatoire est assez heureusement résolue par l'existence des « auxiliaires médicaux », au courant des termes médicaux français et qui servent d'intermédiaire entre le médecin et son malade.

Rappelons en passant que la création de ces auxiliaires médicaux est de date relativement récente, puisque ce n'est qu'en octobre 1903 qu'a paru un décret leur donnant une existence légale et accordant enfin la sanction officielle à l'école fonctionnant déjà de fait à l'hôpital sous l'habile direction du Dr Brunswic Le Bihan, son promoteur.

Recrutés parmi les jeunes arabes pourvus du certificat d'étude primaire français, trois années de stage et d'études sanctionnés par un examen final permettent à l'élève d'acquérir le diplôme d'infirmier.

Ce n'est que plus tard, au bout de plusieurs années parfois, au fur et à mesure des vacances, qu'un concours est ouvert entre ces infirmiers titulaires pour l'obtention du grade d'auxiliaire médical.

Munis de ce dernier diplôme et selon les besoins du moment ils pourront, soit rester à l'Hôpital Sadiki, soit plutôt être nommés à l'intérieur, soit enfin faire partie d'une équipe volante. Mais dans tous les cas, l'auxiliaire médical est attaché à un médecin.

Bien que son bagage scientifique soit en général assez maigre, l'Auxiliaire, surtout s'il a été dressé comme il convient, peut rendre de grands services car il permet de diffuser au milieu des populations

primitives et léthargiques les moyens propres à combattre les fléaux qui les déciment. Malgré leur aide certains malades sont si frustes qu'on est obligé pour ainsi dire de faire sur eux de la médecine vétérinaire.

Si cette méthode a de gros inconvénients elle oblige par contre à faire un examen méthodique, rigoureux et généralisé de tout l'organisme, jusqu'à ce qu'on ait trouvé l'affection dont le malade est atteint.

En nous livrant à ces examens nous observions fréquemment sur le corps de nos malades des traces anciennes ou récentes de pointes de feu volumineuses, de scarifications, saignées, tatouages, pansements, en un mot, la trace de la thérapeutique externe qu'ils avaient employée de leur propre chef avant de se décider à entrer à l'hôpital.

Nous avons eu la curiosité de rechercher quelle était leur pratique médicale, et c'est grâce aux précieux conseils de M. le D^r Broc, Médecin-Chef de l'Hôpital Sadiki, que nous devons d'avoir pu en faire le sujet de notre thèse. Qu'il nous permette de lui renouveler ici nos vifs et sincères remerciements. Notre étude en effet aurait été bien pâle sans la collaboration qu'il a bien voulu si aimablement nous apporter et sans les précieuses observations de sa longue pratique médicale dont il nous a généreusement donné le résultat.

Nous lui en exprimons notre profonde reconnaissance : de même pour l'enseignement si instructif

que nous avons eu la chance de recevoir sous sa direction en qualité d'interne et dont nous retrouvons toujours les fruits au cours de notre carrière.

Nos remerciements iront aussi à M. le Dr Houdart, Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Sadiki dont nous avons été également l'interne, qui avec tant de bienveillance nous a fait profiter de son expérience clinique et chirurgicale. Nous lui exprimons notre pleine gratitude pour la confiance qu'il a bien voulu nous accorder.

A première vue la recherche de ces pratiques peut paraître inutile. Qu'en peut tirer de bon le médecin soit pour lui-même soit pour le malade. Rappelons nous toutefois que la thérapeutique est née de l'empirisme méthode basée sur l'observation pure appliquée à la connaissance des maladies et à l'action des remèdes. Les idées doctrinales sont venues ensuite, apportant avec elles leur part de vérité et leur part d'erreur.

Quel n'a pas été notre étonnement de retrouver chez des malades incultes, ne sachant même ni lire ni écrire leur propre langue, des modes de traitement, l'emploi de certains médicaments dont l'usage remonte à la plus haute antiquité ou qui ont été introduite dans la thérapeutique à la faveur de théories aujourd'hui disparues : animisme, empirisme hippocratique, vitalisme, etc...

Sans doute chaque théorie renfermait une part de vérité quand elle était consécutive à des observations faites par des hommes de génie ou de grande valeur,

et que le traitement qui en découlait était appliqué à bon escient.

Notre étude nous a donc permis de nous faire une idée personnelle de la valeur de certains procédés anciens un peu trop dédaignés aujourd'hui : révulsion, saignées, purgations, et nous a donné l'occasion de mieux connaître la mentalité de nos malades. Pour le bien soigner en effet il faut d'abord avoir sa confiance, connaître sa mentalité, l'avoir comprise, savoir lui présenter les choses de telle façon qu'il les comprenne à son tour et exécute les prescriptions faites. En respectant des coutumes qui ne sont pas nuisibles on arrive à faire accepter des médications essentielles qui autrement seraient négligées parce que le malade n'en comprend pas le mécanisme ni l'utilité.

Un de nos maîtres n'agissait-il pas ainsi, ayant l'habitude quand il prescrivait des bains pour broncho-pneumonie ou typhoïde, d'ordonner simultanément une potion des plus anodines à prendre immédiatement avant ou après le bain. Et comme nous lui demandions un jour à quoi rimait cette potion, et quelle importance il y avait à la faire prendre en concordance avec le bain, il nous répondit que son expérience lui avait démontré que les malades ou ses parents attachaient beaucoup plus de vertu à la potion qu'à la médication balnéaire. Que pour faire passer cette dernière thérapeutique qu'il jugeait essentielle il donnait un médicament, la seule chose importante aux yeux du public et dont la prise devant

précéder ou suivre le bain empêchait d'oublier le principal traitement.

Ainsi une indication qui répond à l'idée que les malades se font de leur maladie est acceptée et suivie par eux mieux que si elle choque leur pathogénie.

Simplement à ce titre notre étude aura donc été utile et pour le malade et pour nous-même en nous donnant un meilleur moyen de les soigner.

Nous avons essayé de classer méthodiquement les éléments recueillis en remontant chaque fois que nous l'avons pu à l'origine des médications observées.

Nous étudierons successivement :

La thérapeutique de la syphilis ;

La thérapeutique de la blennorrhagie ;

La pratique de la révulsion ;

Les tatouages ;

Les stations minérales et thermales tunisiennes.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

La syphilis est une maladie très répandue chez les indigènes, surtout dans sa forme héréditaire. Ceux-ci la connaissent bien en raison des accidents cutanés, osseux, naso-pharyngiens qu'elle provoque. Il est très fréquent de les voir se présenter à la consultation de l'Hôpital Sadiki demandant spontanément un remède pour la syphilis soit qu'ils sont atteints de douleurs osseuses, ou de plaies dont la nature ne leur paraît pas douteuse et la plupart du temps leur diagnostic est exact.

La syphilis n'a pas non plus chez eux un caractère honteux, c'est une chose pour ainsi dire naturelle dont on parle ouvertement en présence de tous les membres de la famille ou en public.

Pour toutes ces raisons la syphilis étant une maladie des plus anciennement répandue, est une de celles que les malades eux-mêmes ont pris l'habitude de soigner sans recourir au médecin.

Ils connaissaient autrefois très bien et apprécient encore l'action de l'iodure en potassium sur les lésions cutanées tertiaires, les plus répandues d'ailleurs, et venaient en réclamer souvent aux consultations.

Ils connaissaient aussi l'action bienfaisante de ce remède sur les douleurs ostéocopes. Actuellement la plus grande rapidité d'action du 606 tend à détrôner l'iodure quoique ce médicament, par la salivation qu'il produit souvent, le coryza et les sécrétions abondantes, réponde à l'idée que bien des Arabes se font de la syphilis et de son traitement, à savoir qu'il ne faut pas guérir trop vite les lésions cutanées, qu'il faut faire sortir à la peau suivant la vieille expression consacrée sous peine de voir la maladie rentrer (ratsou), provoquer des désordres à l'intérieur, et revenir au bout d'un certain temps plus grave que la première fois.

Toute la conception du traitement populaire réside dans cette idée et cherche à faire éliminer le principe morbide par tous les émonctoires.

L'action de l'iodure de potassium étant connue parmi les nomades du Sud-Tunisien, c'est-à-dire par des gens très incultes, éloignés des grandes villes, fréquentant seulement quelques marchés de l'intérieur, nous avait fait croire que son emploi dans le traitement de la syphilis était très ancien. Quel n'a pas été notre étonnement de voir que l'introduction de ce sel dans la matière médicale datait seulement de 1820 et que Wallace, Ricord furent les premiers à l'administrer contre les accidents tertiaires.

Cela prouve le succès et l'action réelle et certaine de ce médicament, car avant d'utiliser le 606 nous avons pu nous-même constater qu'aux fortes doses comme le recommande Fournier, 6 à 8 grammes par

jour, l'iodure de potassium amène assez rapidement la cicatrisation des lésions tertiaires cutanées, arrête l'évolution des gommès à l'état de crudité, fait disparaître les lésions osseuses. Son action justifie sa dissémination rapide dans le public et sa renommée, et cet exemple nous permet de penser que dans toute croyance médicale populaire il y a une part de vérité, un point de départ justifié, une base scientifique ou pratique qu'il est bon de rechercher avant de la rejeter définitivement dans l'oubli ou de la combattre comme un préjugé ridicule ou une superstition dont l'application serait plus nuisible qu'utile.

La date d'introduction de l'iodure de potassium dans la thérapeutique anti-syphilitique nous étant connue, il nous faut savoir maintenant à quelle époque cette maladie a pu être introduite sur le sol tunisien et quels traitements lui ont été appliqués après son apparition.

Très vraisemblablement son origine est ancienne. Peut-être pourrait-on en déterminer la date par les écrits des médecins arabes célèbres ayant exercé dans ce pays. Nous n'avons malheureusement pu pratiquer des recherches dans ce sens, mais nous avons lu que d'après Jean de Lion (*Description de l'Afrique*. Traduction de Jean Floranus), le nom même de cette maladie était inconnu aux Africains avant que Ferdinand V, roi d'Aragon et de Castille, 1452-1516 eût chassé d'Espagne tous les Juifs et les Mahométans. « Ceux-ci s'étant retirés en Afrique, des nègres eurent commerce avec leurs femmes et de cette façon

la contagion se répandit dans tous le pays. Presque aucune famille n'en fut exempte. On ne doute point que cette maladie vint d'Espagne. C'est pourquoi elle fut appelée mal espagnol. »

Pourquoi à Tunis l'a-t-on appelé le mal français, ainsi qu'en Egypte et en Syrie, la dernière croisade datant de 1270, donc antérieure à l'apparition de la maladie, alors qu'au contraire le protectorat espagnol imposé au pays par Charles-Quint est de 1555 ?

Quoi qu'il en soit cette note nous permet de penser que c'est probablement par les Espagnols que le traitement de la syphilis par le gaiac et la salsepareille a été introduit en Tunisie où il jouissait avant l'ère de l'iodure de potassium d'un très grand crédit que l'usage du médicament précité et des novarsenobenzols tend à faire disparaître. Il persiste encore et bien des malades ont fait un traitement par la *achba* ou la *mabrouka* avant de recourir aux soins du médecin.

Nous avons pu recueillir auprès d'un malade la formule de la tisane appelée *el achba* qui sert encore communément au traitement de la syphilis :

Racine de salsepareille	30 gr.
Gaiac râpé	10 gr.
Squine	10 gr.
Sassafras	10 gr.

Faire bouillir dans quatre litres d'eau.

Certains malades ajoutent à cette tisane un certain régime. Ils font la *mabrouka*.

Pendant quarante jours ils boivent une grande quantité de cette tisane, mangent peu salé, prennent très peu de viande, évitant celle du bœuf « très chaude », ne prennent pas non plus de légumes crus, rejettent les citrons, absorbent beaucoup de persil, d'oignons, du lait de chèvre, moins fort que le lait de vache. Pour rendre l'action de la *achba* plus efficace, paraît-il, le malade ne doit pendant ce laps de temps préparer et consommer sa nourriture que dans de la vaisselle neuve.

Certains d'entre eux, un très grand nombre d'ailleurs, ajoutent à cela une cure de repos ou un traitement thermal. C'est ainsi qu'à Korbous, station réputée chez les Indigènes pour les affections syphilitiques, les Arabes prennent des bains, et boivent une infusion fameuse, la *medbach*, dont le Dr Geslin dans sa thèse donne la composition suivante :

Globularia atypum, en arabe Zriga.		Globulaire, Thé des Arabes.
Lavendula staechas	— Halhal.	Lavande
Myrtus communis	— Rihhan.	Myrte
Thymus numidicus	— Zatar.	Thym
Cistus monspeliensis	— Melhia.	Cyste
Rosmarinus officinalis	— Klil.	Romarin
Ruta bracteosa	— Fedjel.	Rue
Juniperus phoenica	— Araar.	Genévrier
Periploca lavigata	— Azouk el Haleb.	Periploca

Cette dernière plante de la famille des Asclépiadés, très commune à Sidi-Reiss près *Korbous* était autrefois toujours employée par les Arabes. Elle n'entre

plus maintenant dans la composition de la medbach depuis que le Dr Malinas, ancien médecin de la station thermale, l'en a proscrite à la suite de quelques accidents plus ou moins graves d'intoxication.

Les Arabes ajoutent parfois l'absinthe blanche (*artemisia arborescens*), la bruyère blanche (*erica multiflora*) et une autre plante qu'ils appellent « *sejrent myriam* » ou arbre de Marie.

Ces plantes sont entassées dans une gargoulette de sept litres environ. Celle-ci remplie ensuite d'eau de la fontaine chaude Ain Kebira est plongée jusqu'au col dans un bassin qui se trouve en amont de l'établissement indigène. Le mélange est donc soumis à une température de 57 degrés. On l'y laisse quarante-huit heures.

Au bout de ce temps les plantes macérées sont ordinairement enlevées. On obtient ainsi une tisane de couleur brun foncé que le malade absorbe le matin à jeun à raison d'un seul haleb (500 gr. environ) par jour ; et cela durant sept jours au bout desquels la cruche est vide.

La medbach est purgative. « La medbach, disent Schoull et Remlinger, macération très répugnante à boire de par sa couleur et sa consistance légèrement sirupeuse ; au bout de deux à trois jours déjà présente une odeur d'un goût aromatique très accusé. Son amertume ; très franche tout d'abord ; s'atténue assez rapidement et est suivie d'un goût légèrement sucré. Elle produit un effet laxatif plus rapide et plus accusé que l'eau des sources. Elle

possède en outre une valeur apéritive véritable, excitant l'appétit, favorisant les fonctions de l'estomac et réveillant sa tonicité. »

Etudions donc séparément chacune de ces plantes, et essayons de remonter aux raisons qui présidèrent à leur choix dans le traitement de la syphilis.

De toutes celles employées dans la achba c'est la mabrouka ou salsepareille qui est la plus connue et la plus usitée.

La squine n'est qu'une variété de smilax.

La réputation de la salsepareille comme anti-syphilitique date de fort loin. Elle était déjà préconisée en 1556 par un médecin français de Toulouse, Auguste Ferrier. Elle entrait, avec le bois de gaïac râpé, les racines de sassafras et de réglisse, dans les préparations de l'apozème sudorifique du Codex (1).

Plus tard elle fut un élément du fameux Rob de Boyneau L'affecteur et du sirop de cuisinier.

Sa réelle efficacité explique le succès retentissant de ces Robs (extraits préparés au moyen de suc de fruits) actuellement tombés dans l'oubli, dont le secret de fabrication se transmettait de famille en famille; et qui; d'après leurs inventeurs guérissaient la syphilis sans mercure. Leur vogue fut d'autant plus grande qu'on était à cette époque en pleine réaction

1. Apozème : Solution obtenue par l'action de l'eau sur diverses substances médicamenteuses ayant une grande analogie avec les tisanes. Mais tandis que ces dernières constituent la boisson habituelle des malades et sont ordinairement peu chargées, les apozèmes constituent des solutions riches en matières solubles et des médicaments actifs qui ne peuvent être ingérés que par doses relativement faibles et toujours fixées dans l'ordonnance.

contre l'usage immodéré de la médication mercurielle dont les accidents (stomatite, chute des dents, diarrhée dysentériforme) étaient recherchés par ses partisans dans le but d'éliminer plus complètement la maladie.

Le gaiac a été introduit dans la thérapeutique en 1508 par les Espagnols qui en ont fait connaître l'usage en Europe. A petites doses la résine produit la sécheresse de la bouche, la constipation ou la diarrhée. Elle active la circulation, surtout celle des organes sécréteurs. Mais ainsi que le fait remarquer Gubler, l'irritation sécrétoire atteint un appareil différent suivant les diverses conditions où se place le sujet. Si la température ambiante est basse, la diurèse se trouve activée. Si au contraire elle est élevée, si surtout le sujet prend des boissons chaudes, on obtient une sueur profuse. Il semble donc que la substance réellement active dans ce cas soit l'eau froide ou chaude prise en quantité plus ou moins grande (Rebuteau).

Le sassafras était considéré comme sudorifique et anti-syphilitique au xvi^e siècle. C'est un des quatre bois sudorifiques.

Trousseau et Pidoux considèrent ces quatre bois sudorifiques comme des excitants dont l'action se manifeste par une excitation spéciale d'une ou plusieurs fonctions, et donnent au chapitre des médicaments altérants un grand nombre de considérations applicables à ces bois, car « les bois dits sudorifiques sont aussi quelquefois utiles non pas en déterminant

une plus abondante exhalation cutanée, mais en modifiant la nutrition d'une manière lente et générale indépendamment de la production de toute évacuation par la peau ou par toute autre voie ».

A cette époque le traitement de la syphilis par la salsepareille et les bois sudorifiques était très complexe. Il consistait surtout dans un ensemble des pratiques embrassant l'hygiène du malade et contribuant plus que toutes ces drogues à produire une sudation éliminatrice : vêtements chauds, exercices en chambre close, régime alimentaire spécial, diète, abstinence de boissons alcooliques, bref une véritable *cura famis* dont voici d'ailleurs le traitement entier que nous explique le *Dictionnaire encyclopédique*.

La manière la plus ordinaire de préparer les décoctions de gaiac était de faire infuser pendant vingt-quatre heures dans un pot de terre neuf et dans huit à dix litres d'eau, une livre de ce bois coupé menu ou bien râpé. On faisait bouillir la décoction au bain-marie jusqu'à diminution du tiers ou du quart, ou de la moitié. Sur le bois qui restait on versait encore pareille quantité d'eau qu'on faisait bouillir jusqu'à diminution du quart. La première décoction était employée comme remède. La seconde sous le nom de « bochet » servait de boisson ordinaire.

Le malade était doucement purgé et tenu à une nourriture légère. On le renfermait dans une chambre bien chaude. On lui donnait de grand matin dans le lit un verre de la première décoction et on le faisait

suer deux ou trois heures. Quatre heures environ après la première prise de la décoction on lui donnait deux ou trois onces de biscuit avec quelques raisins secs, des amandes, ou des pistaches. Quatre heures après, il prenait un autre verre de la première boisson. Il suait pendant trois heures, mangeait ses biscuits comme la première fois et buvait de la seconde décoction.

On suivait cette méthode pendant quinze jours en permettant aux sujets trop faibles un peu plus de pain, ou de raisins ; ou de bouillon de poulet, ou même un quart ou la moitié du poulet. Après les premiers quinze jours on purgeait doucement le malade qui ne buvait le jour de la purgation que du bochet. On recommençait ensuite le même traitement jusqu'au trentième ou quarantième jour. Enfin on le purgeait de nouveau ; et on lui permettait de sortir de la chambre. Il reprenait ensuite peu à peu son train de vie ordinaire, ne buvant durant un mois entier que du bochet.

Ce traitement par le gaiac paraît avoir guéri beaucoup de malades. Nicolas Poll en cite 3.000 et Ulrich de Hutten raconte qu'affecté lui-même d'une syphilis invétérée qui avait résisté aux frictions mercurielles onze fois essayées, il ne dut son salut qu'à la décoction de gaiac.

On s'explique la faveur dont il a joui quand on sait qu'à la même époque le mercure était prescrit avec une largesse extraordinaire. Ce fut une réaction contre son emploi abusif par les enthousiastes de la

méthode qui poussaient la médication jusqu'aux accidents précités, dans le but d'éliminer ainsi le mal par un flux salulaire.

Tous ces médicaments sont tombés dans l'oubli parce que les bois dits sudorifiques n'agissent que par l'eau qui leur sert de véhicule. Fonssagrines dit de la salsepareille que si l'on séparait son usage de l'abstinence et de la diète subie à laquelle on l'associe encore dans quelque pays; on serait bientôt édifiée sur son insignifiance comme médicament de la syphilis.

La méthode dite sudorifique du traitement des syphilitiques a dû son utilité au régime très rigoureux qui accompagnait l'emploi des bois dits sudorifiques. Demange cependant prétend que les sudations abondantes rendent parfois des services dans certains cas de syphilides tenaces. On sait, ajoute-t-il, que « dans les pays chauds ce moyen est communément employé et suffit avec la température élevée à guérir la syphilis ».

Si nous considérons maintenant les plantes qui composent la medbach de Korbous voici quelles en sont les indications thérapeutiques d'après Mocquin Taudon (*Eléments de Botanique médicale*, 1861).

La globulaire est purgative et tonique.

La lavande excitante, sudorifique, et anti-spasmodique. Cadeau et Meunier (*in* Leclerc, *Précis de Phytothérapie*) ont démontré que son essence se comporte à la façon d'un narcotique assez actif, qu'elle émousse la sensibilité et abaisse légèrement la température. Elle possède une action diurétique mani-

festé. Morpurgo a démontré que l'infusion de fleurs de lavande à 10 o/o exerçait des effets uropoïétiques incontestables (*Revue tunisienne des sciences médicales*, 1914).

La myrte est tonique et stimulante.

Le thym et le romarin, aromatiques.

Le ciste dont on recueillait une résine, le ladanum, se récoltait surtout dans l'île de Crète et de Candie. Cette résine était employée à l'intérieur comme astringente, fortifiante et stomachique.

La rue était conseillée contre le scorbut et contre les vers.

Le juniperus est tonique et stomachique. Les baies de genévrier sont un des diurétiques les plus anciennement connus.

Le pèriploca était donné comme succédané de la salsepareille.

Si nous en rapprochons les propriétés que la tradition locale attribue à ces plantes (d'après le Dr Geslin) nous voyons que la globulaire est considérée comme anti-syphilitique.

La lavande guérit les douleurs des membres, calme les inflammations de l'estomac et la fièvre.

La myrthe « déniche » le pus.

Le thym et le romarin sont bons pour l'estomac.

Le juniperus tue les petits vers.

Nous constatons en outre que cette tradition attribue aux plantes employées à peu près les mêmes vertus que celles données par les anciens théra-

peutes, et que celles qui sont purgatives semblent jouir d'une propriété anti-syphilitique plus forte que les autres (*globularia*).

* * *

Deux autres médicaments sont employés par le populaire pour le traitement de la syphilis : *la coloquinte* et *l'ecballum elaterium*.

Voici comment un malade nous a dit s'en être servi.

Le fruit de la coloquinte est mis à macérer dans du lait et dans un vase en cuivre pendant toute une nuit au clair de lune. Le matin à jeun absorber le lait. Le cucumis colocynthis est un purgatif violent et diastique. Notons'en passant que la coloquinte a été autrefois préconisée contre la syphilis constitutionnelle qui serait même d'après Schraeder l'affection où elle aurait le plus de succès.

L'ecballum elaterium, de la même famille, qu'on voit vendre dans les rues de Tunis sous le nom de *doua meta sultane*, était très usité dans la thérapeutique antique. Hippocrate le mentionne à chaque instant dans ses livres, le recommandant comme purgatif, ou bien pour purifier certains organes malades. Leclerc dit que l'emploi de ce médicament remonte à l'aurore de la médecine. Comme le précédent c'est un purgatif violent assez toxique et actuellement abandonné

Tout ce que nous avons dit au sujet des bois sudorifiques est applicable à ces deux derniers médica-

ments, mais ici les vertus purgatives l'emportent sur les vertus sudorifiques.

Elles ont dans l'esprit populaire les mêmes effets purificateurs.

Enfin à côté de cette thérapeutique purement végétale signalons deux autres moyens de guérir la syphilis que, pour notre part, nous n'avons jamais vu employer par aucun de nos malades.

Le premier consiste à boire tout chaud le sang d'un renard récemment saigné.

Le second, peut-être plus répandu, serait curatif et préventif. On fait manger au malade de la viande de chien rôtie et agrémentée de beaucoup d'épices.

* * *

Sur quoi repose cette coutume des Arabes de traiter la syphilis par des médicaments sudorifiques ? Peut-être sur l'observation des crises sudorales spontanées terminant certaines maladies. Peut-être aussi sur la théorie ancienne que dans certaines affections diasthésiques il faut chercher à éliminer de l'organisme un principe morbide en provoquant des sueurs abondantes. Les anciens auteurs reconnaissent à la médication diaphorétique une action tantôt excitante ou stimulante dérivative ou révulsive, spoliatrice ou éliminatrice.

Physiologiquement la fonction sudorale est synergique de fonctions rénales, hépatiques et pulmonaires. La sueur à l'état normal élimine avec l'eau, des sels contenus dans le sérum sanguin avec prédo-

minance du chlorure de sodium, des matières azotées, de l'urée, et accidentellement les médicaments introduits dans l'organisme, en particulier l'iodure de potassium. Peut-être repose-t-elle tout simplement sur la constatation de certaines guérisons apparentes, les blanchiments obtenus par ce traitement conjointement avec les bains de Korkous, guérisons qui étaient peut-être plus fréquentes autrefois, parce que la cure devait être faite avec l'ensemble des prescriptions établies par les Espagnols.

Il est indéniable qu'on voit des malades revenir de Korkous avec des plaies syphilitiques cicatrisées. Ces exemples ont beaucoup plus de retentissement que les échecs, cependant plus nombreux, qui passent inaperçus. Cette tendance de l'esprit humain à ne voir que les cas favorables est une tendance d'ordre général qu'on pourrait retrouver à l'origine de bien des théories médicales et dans bien d'autres branches de l'activité humaine.

L'identité si profonde des moyens employés pour lutter contre la syphilis par les écoles européennes au xvi^e et par nos contemporains indigènes, nous a fait mettre en exergue de notre introduction la boutade du professeur Arnozan, contre la médecine moderne. N'y voyons cependant aucun reproche envers les thérapeutes. Au contraire félicitons les d'être sans cesse à la recherche du mieux qui assurera la stérilisation définitive du tenace tréponème. Il est néanmoins curieux de constater sur la terre africaine la persistance des modes de thérapeutique

anciens. Cela s'explique par le fatalisme prononcé du caractère indigène. Il s'en remet complètement à Dieu et ne cherche point à modifier des traitements que seul l'Etre suprême peut s'il le veut bien faire réussir (1). Les traditions ont donc été intégralement transmises de génération en génération sans qu'aucun ait cherché à y apporter la moindre modification.

Mais nous croyons surtout qu'elle est due au manque de personnel médical dans le pays; jusqu'au moment où le protectorat français a su lui imposer une hygiène et mettre à la disposition de ses habitants les médecins qui leur faisaient défaut. Aujourd'hui les indigènes le reconnaissent fort bien pour l'immense majorité d'entre eux, et abandonnent progressivement leur thérapeutique propre pour recourir aux bienfaits de notre médication. Nombre d'entre eux d'ailleurs tombent dans le grave défaut de l'instabilité, ce qui justifie les paroles du professeur Arnozan.

Nous venons de passer en revue les différents modes de traitements de la syphilis propres aux indigènes de la Tunisie et de montrer le rigoureux parallélisme qui existe entre eux et les traitements européens du xvi^e.

Mais alors qu'à cette époque en France, le mercure

« 1. Etre simple et croire, n'avoir jamais douté, n'avoir jamais lutté contre soi-même, attendre sans crainte et sans impatience l'heure inévitable de l'éternité. Voici la paix, le bonheur musulman... J'ai laissé mon esprit flotter dans le vague et ma volonté s'assoupir » (Isabelle Eberhart).

était déjà en usage comme anti-syphilitique et que les thérapeutes se divisaient en antimercurialistes et mercurialistes, tous les deux convaincus, nulle part on n'observe chez les indigènes l'emploi de ce médicament pourtant aussi efficace que les infusions d'el Achba, et d'une application aussi facile que la mabrouka.

La querelle qui sépara ces deux clans est éteinte depuis longtemps et le mercure a repris un droit de cité qu'il n'avait jamais d'ailleurs tout à fait perdu. Cette médication dont les effets sont tangibles aurait dû comme l'iodure de potassium être ici favorablement accueillie. Nous ne nous expliquons pas les raisons pour lesquelles il a toujours été tenu dans l'éloignement.

THÉRAPEUTIQUE DE LA BLENNORRAGIE

Nous étant étendus assez longuement sur la syphilis, nous aurons peu de choses à dire du traitement populaire de la blennorrhagie.

La blennorrhagie est appelée « *tosfia* » par les citadins, et *riha el trab* (vent de la terre, de la poussière) par les habitants de la campagne et les nomades.

Le premier nom qui dérive du mot *safi*, purifier, est l'analogue du *pus* louable des auteurs anciens.

Il dérive de la même conception qui faisait entretenir des ulcères, placer des sétons, mettre des cautères et qui persiste aujourd'hui sous une forme plus scientifique, l'abcès de fixation.

Le second, vent de la terre, de la poussière, n'a pas été sans nous étonner la première fois que nous l'avons entendu, et nous avons été très longtemps sans pouvoir nous rendre compte pourquoi les nomades attribuaient un tel pouvoir au vent que nous avons vu plusieurs fois dans le Sud Tunisien provoquer de véritables tempêtes d'un sable extrêmement fin qui pénètre partout. Il est naturel que les nomades dont la vie est réglée par le cours du soleil

et des saisons, qui ne peuvent se soustraire aux vicissitudes des conditions atmosphériques, qui couchent sur le sol sous la protection de tentes en poil de chameau, donnent une grande importance à un élément aussi puissant que le vent et le froid qu'il entraîne souvent à sa suite.

Dans cette population nomade les néphrites aiguës *a frigore* s'observent beaucoup plus fréquemment que dans le reste de la population, surtout chez les impaludés chroniques qui sont déjà de par ce fait en état de moindre résistance. Avant l'ère pastorienne on signalait le froid humide comme cause de la maladie, sans doute parce que les vicissitudes atmosphériques rendent plus aigus certains écoulements ou accentuent certains symptômes subjectifs, envies plus fréquentes d'uriner, ténésme, etc...

Le traitement est simple. Il consiste à faire couler en buvant beaucoup d'infusion de chiendent, de queues de cerises et d'eau de persil.

Les vertus emménagogues et abortives de l'apiol, extrait du persil, ont fait totalement oublier ses propriétés diurétiques. Le Dictionnaire encyclopédique n'en parle pas. Mais Leclerc nous apprend qu'il exerce des effets diurétiques consacrés par une tradition très ancienne. Galien, Averroës, Constantin l'Africain le préconisaient pour faire uriner copieusement dans les affections vésicales, dans les abcès des reins.

Nous retrouvons là aussi la persistance d'une médication très ancienne à tout le moins recommandable

par sa parfaite inocuité, et qui sans doute à dû de persister à son action diurétique et calmante.

A ce traitement le malade ajoute un régime alimentaire assez sobre (ce qui d'ailleurs ne change guère ses habitudes) se nourrit surtout de pain et d'huile, et évite l'usage des piments, des épices, du tabac, du vinaigre.

Avant de quitter ce chapitre signalons enfin d'autres procédés de thérapeutique antigonococcique qui seraient usités par les populations primitives de l'intérieur de la Régence.

Pour les uns le coït avec une négresse ou une ânesse serait particulièrement efficace (Thèse Ladjimi, Lyon, 1920).

D'autres ont recours à une décoction de scorpions dans l'huile d'olive.

Quelques gouttes au méat assureraient la guérison.

LA RÉVULSION

« Les humeurs qu'il faut évacuer, les évacuer du côté où elles tendent le plus, par les voies convenables ».

HIPPOCRATE, *Aphor.*, Sect. I, 21.

Dans le langage hippocratique faire révulsion signifiait arracher le mal ou mieux l'attirer au dehors, le transporter vers une partie où sa présence peut-être moins nuisible. Favoriser la crise en attirant à l'extérieur les humeurs qui menacent de se porter vers un organe important, provoquer dans le corps malade ces mouvements, ces déplacements des humeurs dont l'équilibre est nécessaire à la santé : tels étaient les principes qui guidaient Hippocrate dans la pratique de la révulsion.

Ainsi prise dans un sens général nous retrouvons la révulsion sous toutes ses formes comme base de traitement chez les indigènes : ventouses, pointes de feu, saignées, vésication, cautères, sétons, frictions, onctions, tatouages sont les procédés les plus fréquemment employés. Nous allons les passer en revue.

Ventouses et Scarifications

Pour enlever du sang, les malades s'adressent en général au barbier ou à des indigènes exerçant une

profession quelconque, connus dans le quartier pour leur habileté manuelle. Les barbiers arabes ont de tout jeunes apprentis, des enfants de huit à dix ans qu'on voit attendre la clientèle. Placés près des banquettes destinés aux clients ils apprennent très vite à manier le rasoir et à mettre des ventouses. En se promenant dans les quartiers arabes il n'est pas rare de voir ces jeunes apprentis à genoux devant le client dont les jambes nues sont pendantes, faire des scarifications superficielles au rasoir de chaque côté du genoux, puis appliquer rapidement des ventouses chauffées avec un petit bout de papier roulé en cornet.

Ces ventouses sont en métal blanc. Leur forme est celle des petites tasses dans lesquelles les arabes ont l'habitude de faire leur café, mais elles n'en possèdent pas la longue tige.

Le sang tiré est versé dans le plat à barbe, montré au client avant d'être jeté dans le ruisseau qui passe devant la porte de la boutique toujours ouverte.

Dans certains quartiers plus pauvres, les barbiers ont des boutiques en plein air, dans la rue, près des places publiques fréquentées.

Quelques planches supportées par deux tréteaux et protégés par une tente en toile placée au-dessus, composent toute la boutique. Une petite caisse en bois contient les rasoirs, un miroir, un plat à barbe et un récipient pour l'eau composent tout l'ameublement. Un chiffon de toile ou une sorte de tablier

que certains nouent autour de la ceinture sert à essuyer les instruments après usage.

C'est le plus souvent au niveau de la région occipitale que sont placées les ventouses scarifiées. Le barbier commence par raser la peau de très près en faisant deux petits rectangles de chaque côté de la crête occipitale externe au-dessus de la ligne courbe supérieure et de la protubérance occipitale externe. Il scarifie avec son rasoir et pose des ventouses d'une forme spéciale, fabriquées par les ferblantiers indigènes. Ce sont des petits cylindres en fer blanc de 6 centimètres de long, diamètre 1 centimètre, fermés à l'une des extrémités et munis près de leur ouverture d'un tube long de 14 centimètres environ, effilé à son bout, recourbé et implanté sur la ventouse à angle obtus. L'extrémité libre de ce tube est entourée par un morceau de cuir souple fixé par du fil, et mouillé abondamment avec la salive du barbier avant qu'il ne s'en serve. Le barbier fait le vide en aspirant avec sa bouche de toutes ses forces, et le maintient en roulant entre ses doigts le morceau de cuir mouillé.

Ce système maintient un vide suffisant pour le fonctionnement de la ventouse pendant cinq à dix minutes.

La ventouse enlevée, la plaie est frottée à la main et recouverte d'un bout de journal ou de ouate hydrophile.

Lorsqu'il s'agit d'un mal de tête diffus, de lourdeur de tête, de vertiges, d'éblouissements, les malades se

font appliquer les ventouses scarifiées au niveau de la région occipitale.

Ils les emploient de même pour les lésions inflammatoires de l'œil s'accompagnant d'ecchymoses sous conjonctivales, restés fidèles sans s'en douter à la théorie de la dérivation. Lorsqu'il s'agit d'une céphalée localisée les malades font faire des scarifications simples *loco dolenti* : gommès, exostoses syphilitiques, névralgies, points migraineux et surtout céphalée frontale des maladies aiguës (typhus, grippe, paludisme). On retrouve très souvent sur le front des malades, des cicatrices blanchâtres verticales, en forme de point d'exclamation, plus grosses vers la racine des cheveux, effilées du bas, tassées les unes contre les autres, qui ne sont autres que des traces de scarifications faites au rasoir, au cours des maladies que nous avons énumérées ou pour guérir du « coup de soleil » (1) si fréquemment invoqué pour expliquer les maladies infectieuses et les céphalées du début de diverses affections.

Dans la plupart des cas, ces scarifications enlevant peu de sang et n'étant pas souvent répétées ne sont pas nuisibles. Cependant, en dehors des cas d'infection que nous avons signalés, nous avons vu assez

1. En réalité malgré la chaleur accablante de l'été et l'ardeur des rayons solaires, le coup de soleil, l'insolation est extrêmement rare chez les indigènes. Pourtant qu'y a-t-il de moins efficace pour se protéger la tête que le port de la chéchia. Plus pratiques sont les Indigènes de la campagne qui arborent pendant la saison chaude un immense chapeau ou « mdalla » en feuilles de palmier tressées.

souvent des malades atteints, de bourdonnements d'oreilles par otite scléreuse, d'anémie intense et de céphalée, véritablement saignés à blanc par de petites saignées répétées : scarifications frontales ou ventouses scarifiées de la région occipitale.

Plus ils se saignent plus le mal de tête augmente.

Ils arrivent ainsi à un état d'anémie considérable, conjonctives décolorées, teint jaune, faiblesse générale, et venus à l'hôpital ils réclament encore des saignées pour enlever leurs douleurs de tête et leurs acouphènes.

Le front et la région occipitale sont les deux principaux endroits des scarifications. Mais on en trouve souvent des traces sur le reste du corps, le dos et surtout les membres autour des articulations, faites à la suite de contusions, entorses, luxations. Alors que les scarifications faites sur le front ou à l'occiput s'infectent rarement, celles faites à la suite de traumatismes donnent fréquemment lieu à des plaies infectées, lymphangites, adénites, érysipèle, abcès. Dans ces cas le point de départ de l'infection se voit très facilement ; toutes les scarifications restent ouvertes, tuméfiées, entourées d'un bourrelet inflammatoire rouge vif ; le fond secrète un liquide séropurulent et des cordons lymphatiques rouges et enflammés remontent jusqu'aux ganglions correspondants.

Souak. — Au niveau de la région frontale la révulsion est souvent obtenue, surtout chez les nègres, au moyen du *souak*. Dans ce cas le front est

strié de larges raies verticales descendant jusqu'aux sourcils, de teinte brun jaunâtre qui persistent plusieurs jours.

Le souak est l'écorce intérieure de divers noyers (*juglans regia*, *juglans cinerea*). L'écorce extérieure est simplement astringente, la seconde écorce ou écorce intérieure est émétique, irritante et rubéfiante et le devient davantage d'après Hoffmann quand on la fait tremper dans du vinaigre. Son effet peut aller jusqu'à la vésication (*juglans cinerea*), dont la seconde écorce séchée et pulvérisée, a été proposé par Macartan pour remplacer les cantharides.

Ventouses sèches. — Cataplasmes

Les ventouses sèches (*vides*) sont d'un usage courant pour toutes les maladies de la poitrine, aiguës ou chroniques, emphysème, bronchites aiguës, tuberculose pulmonaire, dyspnée, névralgies intercostales, etc...

Elles sont aussi en faveur que les cataplasmes sinapisés ou simples que les Arabes achètent chez les épiciers djerbiens et qu'ils appliquent chez les enfants dans toutes les maladies de poitrine, et chez les adultes pour toutes les douleurs, coliques néphrétiques et surtout pour les furoncles, abcès, phlegmons, érysipèle.

C'est la farine de lin qui est la plus employée (le lin est cultivé par les indigènes de temps immémorial) mais on voit de temps en temps employer la mie de

pain, le chocolat pour la rougeole, et pour les plaies et abcès, des feuilles de plantes d'arbustes, feuilles de sureau, feuilles de navets, salades, en général des feuilles épaisses, aqueuses, grasses, qui donnent une sensation de fraîcheur sur la peau irritée ou enflammée.

Sangsues

Chez les jeunes enfants les scarifications frontales sont assez souvent employées. Pour les autres parties du corps on utilise plutôt les sangsues qu'on trouve chez les coiffeurs, chez certains israélites en même temps ferblantiers, et chez les pharmaciens. Les sangsues sont très répandues sur les bords des oueds, fesguias, etc..., et les Arabes de la campagne connaissent bien leur action sur les animaux et sur eux-mêmes. Tous les ans on voit se présenter à la consultation de l'hôpital Sadiki des malades qui se plaignent d'avoir une sangsue dans le nez ou la gorge. Ce sont de jeunes enfants ou des adultes ayant bu directement dans les réserves d'eau, les mares, où pullulent les sangsues très petites qui viennent à la surface, dès qu'on remue la vase ou l'eau. Cette sangue est la *Limnatis nilotica*. C'est celle qui est employée par les pharmaciens qui l'achètent aux indigènes.

Elle peut rester fixée dans le nez, sur les amygdales, le cavum, le pharynx ou sur les cordes vocales, pendant des semaines, provoquant une salivation

teintée de sang très abondante, des quintes de toux, un peu de dysphonie.

Ingérées très petites, elles finissent par prendre un certain volume, mais n'entraînent pas de graves lésions locales.

Les sangsues sont employées pour les mêmes cas que les ventouses scarifiées. Cependant sur les abcès, inflammations, contusions avec ecchymoses, elles sont placées de préférence à ces dernières, sans doute en raison de la douleur que celle-ci provoquerait sur des régions enflammées, ou à cause de la difficulté d'application sur un tissu œdématié. Elles peuvent encore, en application sur la vulve, faire venir un flux menstruel en retard.

L'amadou et la toile d'araignée si souvent employés autrefois en France pour faire cesser les hémorragies qui surviennent après la chute des sangsues, sont inconnus en Tunisie. Les indigènes emploient du coton et surtout des fèves sèches. On sépare les deux cotylédons avec la pointe d'un couteau en suivant la séparation naturelle et on les applique sur la petite plaie par leur face interne, lisse. La fève sèche absorbe le sang, se gonfle et adhère fortement à la peau. La plupart du temps l'hémorragie s'arrête mieux qu'avec l'antipyrine ou l'eau oxygénée.

Saignées

Les saignées sont aussi fréquemment employées et pratiquées sans plus d'asepsie que les interventions

précédentes. Aussi voit-on de temps en temps des lymphangites aiguës, abcès, phlegmons, suivre cette petite opération et se terminer parfois par des raiders et ankyloses.

Nous avons vu une fois l'inflammation aiguë devenir chronique et donner lieu à la formation d'un œdème persistant, avec épaissement de la peau, sorte d'éléphantiasis du membre supérieur.

La plupart des opérateurs emploient le rasoir, et font la saignée en un seul temps. Les anciennes lancettes aux formes si diverses, myrtiformes, olivaires, etc., dont chacune avait une indication spéciale ne sont plus employées. Disparu aussi le Fossorium usité au temps d'Albucasiz.

C'était une sorte de flamme triangulaire qu'on appliquait d'abord sur la peau au-devant de la veine à ouvrir. Puis par un coup sec porté sur le dos de cet instrument au moyen d'un petit bâton, on en projetait la pointe jusque dans la lumière du vaisseau sanguin.

La saignée se fait généralement au pli du coude. Nous l'avons vu faire également au pied et au front.

Un malade se faisait saigner sur le terre-plein de la station de tramway du Kram par un indigène dont la chéchia s'ornait des insignes de la Compagnie des Tramways. Le patient s'était mis à genoux, la tête en avant, le front relevé. L'opérateur était assis à la turque.

Après avoir creusé dans le sable une petite

cuvette, il prit son rasoir de la main gauche, en plaça l'extrémité libre à une petite distance de la région frontale médiane, et, du bout de l'index droit, brusquement séparé du pouce et vivement détendu, il donna un coup sec sur le dos de la lame du rasoir.

Sans succès il recommença deux fois l'opération sur le patient qui n'avait pas bougé. Posant son rasoir par terre, avec les mains il écarta les bords de la petite plaie qu'il avait faite, regarda et reprit son rasoir. Au quatrième coup le sang jaillit d'une veine frontale sectionnée.

Le malade baissa vivement la tête, et le sang se mit à tomber dans la petite cupule préparée dans le sable, au grand contentement du patient et des assistants.

L'opérateur, triomphant modestement, ramassa par terre un chiffon de toile avec lequel il essuya son rasoir, et le remit dans sa poche.

Dans ce cas particulier l'arabe qui saignait cherchait à atteindre et atteignit la naissance de la veine faciale ou « veine préparate » généralement double, représentant le canal collecteur des veines antérieures du crâne, ou veines frontales.

Sans doute ce siège de la saignée avait dû lui être transmis par tradition familiale.

Pointes de feu

Les procédés de révulsion que nous venons de décrire sont surtout employés dans des affections

aiguës, tandis que les pointes de feu sont plutôt réservées aux affections d'une longue durée. Cela correspond d'ailleurs à l'aphorisme célèbre : « Quae medicamenta non savant, ea ferrum savat, quae ferrum non savat, ea ignis savat : quae vero ignis non savat ea nisanabilia reputare oportet. »

Un mémoire par un anonyme (Prix de l'Académie de Chirurgie 1819 : *Mémoire sur l'emploi du cautère actuel*) nous apprend combien ce traitement était en honneur chez les Arabes et chez les Arabistes.

« Les Arabes et les Arabistes civils, dit-il, allèrent plus loin, et poussèrent jusqu'à l'abus l'usage du feu comme moyen thérapeutique. Ils cautérisaient dans l'empyème, ils enfonçaient un fer rouge dans les abcès du foie, dans le bas ventre des hydropiques, ils ouvraient la vessie urinaire avec un scalpel rougi au feu pour faire l'extraction de la pierre, ils se servaient du cautère actuel contre l'hydrocèle et contre les ulcères de l'intestin rectum... ; ils brûlaient les téguments dans les hernies, ils traitaient par le fer rouge les fistules de l'anus, et les chutes du fondement ; ils consumaient par le même moyen les fungus de la même partie, les varices, les tubercules, les ulcères rongéant de la verge, etc...

Aujourd'hui l'emploi des pointes de feu est encore très répandu quoique moins étendu dans ses applications. On voit beaucoup de jeunes enfants de sept à douze ans portant de grosses cicatrices sur l'abdomen indiquant que dès leur jeune âge ils ont été

soumis à ce procédé. On les pratique en chauffant au charbon de bois, dans des canours (1), de grosses tiges de fer arrondies. La tige rougie est portée verticalement au contact de la peau et appuyée sur celle-ci fortement et longtemps jusqu'à ce qu'elle s'enfonce.

C'est ainsi qu'on traite chez les jeunes enfants les péritonites tuberculeuses, les ascites, ou le gros ventre des dyspeptiques et des rachitiques.

La brûlure produite, provoque une escharre arrondie de la grandeur d'une pièce d'un franc environ qui en tombant laisse une plaie taillée à l'emporte pièce. Le fond suintant se recouvre ensuite de mucopus et forme de grosses croûtes épaisses. La cicatrisation demande environ un mois, la suppuration étant souvent entretenue par la saleté des malades. Il se forme une cicatrice indélébile un peu en retrait sur le reste de la peau, en général lisse, parfois gaufrée. Lorsque les pointes doivent être faites moins profondément dans les régions du dos et de la poitrine, l'opérateur fait de longues traînées superficielles de six à dix centimètres qui n'entament pas la peau.

1. Le canoun est un réchaud en terre très répandu dans l'Afrique du Nord. Il contient de la braise incandescente. Il sert surtout aux femmes arabes pour se chauffer. Elles l'utilisent en le mettant devant elles alors qu'elles sont assises à peu près « en tailleur ». Cela détermine un état de pigmentation marbré spécial de la peau des faces internes des cuisses et des jambes à qui l'on a donné le nom de maladie du canoun. Cet aspect marbré rappelant celui que produit l'exposition continue à la lumière de la lampe à mercure se voit chez presque toutes les vieilles femmes.

Dans certaines circonstances on emploie au lieu du fer une tige d'un bois très dur chauffé au rouge ou un gros morceau de sel mis dans du linge trempé dans de l'huile bouillante.

Les cicatrices résultant de ces pointes de feu profondes permettent souvent de faire sur les malades un diagnostic rétrospectif d'une maladie qu'ils ont depuis longtemps oubliée ou qu'ils ne songent pas à vous rappeler quand on les interroge. On en trouve très souvent autour des articulations (contusions, entorses, tumeurs blanches, rhumatismes chroniques, douleurs ostéocopes de la syphilis), sur les gibbosités du mal de Pott, dans la région stomacale. Le siège de l'application du fer rouge est celui de la douleur maximum. Mais dans certains cas on l'applique encore là où elle s'irradie. C'est ainsi que nous avons trouvé chez nos malades des cicatrices franchement à droite de la ligne médiane, ou dans la région épigastrique, sur le duodéno-pylore.

Plus souvent il existe une large couronne des pointes de feu au-dessus de l'ombilic et occupant toute la région épigastrique.

Parfois l'application correspond nettement aux point coeliaques (solaires et para-ombilicaux) et chez un sujet atteint de grosse sténose pylorique nous avons pu voir des raies de feu transversales en rapport avec les contractions péristaltiques de l'estomac.

Chez un autre nous avons trouvé trace d'application ignée au niveau des points douloureux scapulaires postérieurs classiques de l'ulcus du duodénum.

Nous retrouvons encore l'emploi des pointes de feu dans les affections pulmonaires chroniques, tuberculose, névralgies de toutes sortes, la sciatique surtout où nous les avons souvent rencontrées siégeant sur les pointes de Valleix et le point apophysaire de Trousseau.

Les ictères de toutes natures sont traités par des pointes de feu toujours placées aux mêmes endroits. Elles sont superficielles et disposées de la façon suivante : trois au milieu de la nuque, perpendiculaires aux apophyses épineuses; trois au milieu du bras, à la partie moyenne du biceps et perpendiculairement à la veine médiane basilique; une ou quelquefois deux à la base du pouce droit et trois à la face interne de l'articulation du genou au niveau du plateau tibial.

Ces pointes de feu superficielles peuvent être faites par n'importe qui mais elles ont plus de valeur quand elles sont pratiquées par le descendant du marabout de Sidi Halfaoui qui entoure le cou du patient d'une ficelle à laquelle il fait un nombre variable de nœuds, de trois à neuf, le nombre de nœuds restant toujours impair. Chaque nœud est fait en mouillant légèrement la ficelle avec la salive du dit marabout qui en même temps marmotte une prière spéciale transmise par le grand ancêtre. Il donne ensuite au malade pour qu'il la boive le jour suivant une petite gorgoullette remplie d'eau puisée à sa citerne. Ici nous touchons aux superstitions, remèdes secrets, dont nous dirons plus loin quelques mots. Les indigènes donnent à ce procédé une explication pour le moins

curieuse et originale. L'ictère apparaissant à la suite d'une frayeur comme on l'a souvent observé, la contre-épreuve du feu le doit faire disparaître.

Les Arabes font encore de la révulsion avec la racine du *thapsia garganica* (bou nefaa, derias ou laserpitium Derias de Pacho). C'est grâce à lui qu'ils obtiennent une vésication énergique en appliquant sur la peau la face interne de l'écorce fraîche récemment séparée de la racine. Les Arabes emploient toujours l'écorce de la racine sous forme de poudre obtenue après dessiccation complète. Cette poudre est souvent mélangée à de la semoule grillée, assaisonnée de miel et de beurre et mise en cataplasme. Le thapsia appliqué sur la peau y exerce une action spéciale qui se manifeste par des phénomènes remarquables. La peau rougit et devient le siège d'un prurit extrêmement vif. On voit ensuite apparaître une éruption de vésicules miliaires très nombreuses et très rapprochées, remplies de sérosité purulente. En maintenant l'action on obtient une surface suppurante. On peut donc obtenir par le thapsia, à volonté, une éruption miliaire, une simple rubéfaction, ou même un exutoire de peu de durée, analogue, au vééicatoire volant.

Pendant la guerre un certain nombre de soldats indigènes pour ne pas partir au front usaient de ce procédé pour provoquer des plaies du pied ou de la jambe ou de la peau des bourses.

Pour faire de la révulsion certains malades em-

pioient d'autres racines de *bryone*, variété de la bryone qui pousse spontanément dans le pays. Nous avons vu dernièrement un malade qui s'était frotté la poitrine avec cette racine, et qui s'était provoqué une sorte d'érythème généralisé bénin avec fortes démangeaisons.

Le vésicatoire, le cautère et le séton, sont encore largement employés comme mode de révulsion.

Pour empêcher la plaie du cautère (faite presque toujours au bras) de se refermer, les juifs qui le pratiquent font mettre dedans un pois chiche cuit, maintenu par un pansement. La plaie du vésicatoire est entretenue le plus souvent spontanément par la saleté des linges et pansements qui le recouvrent. Quant au séton, nous avons vu dernièrement un Arabe venant de Souk el Arba, atteint de splénomégalie paludéenne chronique, sur lequel un « toubib » avait à ce niveau fait au rasoir deux incisions profondes dans la peau, et au moyen d'une alène de cordonnier passé sous le derme un gros cordonnet de soie rouge. Il avait noué les deux chefs sur la peau et promis au malade que sa rate diminuerait de volume quand les fils tomberaient.

De même nous avons observé chez un vieux malade entré à l'hôpital pour se faire opérer d'une volumineuse hernie inguinale droite, le port d'un anneau de fil de fer dans le lobule de l'oreille gauche. En l'interrogeant sur cette curieuse boucle d'oreille il nous expliqua qu'atteint depuis quatre mois de dou-

leurs sciaticques de la jambe gauche il s'était fait appliquer cet ornement par un marabout de son pays (Medjez el Bab). Dix jours après le port de cet anneau ses douleurs avaient considérablement diminué. Aussi ne le quittait-il plus de peur de les voir réapparaître.

* * *

Devant la persistance d'une aussi vieille thérapeutique que la révulsion, nous nous sommes demandé quelles sont les raisons qui expliquent la vogue dont elle jouit chez les indigènes musulmans.

Une bonne part revient certainement à la routine et à la coutume, chez un peuple resté bien attaché à ses traditions. Pour une petite part, on peut invoquer les idées que les malades se font de la maladie, et les déductions thérapeutiques qu'ils en tirent, idées qui rappellent les vieilles doctrines, théorie des humeurs, des alternances morbides, de la dérivation (*quo pergit natura eo ducendum*).

Toutes les autres explications scientifiques si bien adaptées au goût du jour lui sont totalement inconnues et n'ont aucune influence sur sa détermination.

Peu importe au ventouseur, que sa ventouse agisse par vaso-constriction réflexe, ou en déterminant un phénomène d'auto-hémothérapie (comme l'ont démontré MM. Hallion et Godlewski). Toujours il placera son appareil là où la coutume veut qu'il soit placé dans l'occurrence.

De toutes les explications données nous retien-

drons un fait d'observation qui nous servira de fil conducteur dans notre recherche et qui a été formulé par Hippocrate.

Il avait reconnu les rapports d'opposition réciproque qui se montrent entre divers organes, et avait formulé cette aphorisme resté célèbre : « De deux douleurs simultanées mais non dans le même lieu, la plus forte obscurcit l'autre » (*Aphorisme*, Sect. II).

Pour nous, ce qui fait le succès de la thérapeutique révulsive sous toutes ses formes c'est le soulagement immédiat et momentané qu'elle procure au malade.

Les maux de tête, douleurs, névralgies, le point de côté et la pneumonie, sont certainement diminués dans la plupart des cas, et le soulagement se produit assez rapidement après l'application du remède, ce qui est très important en thérapeutique indigène.

Evidemment dans certaines affections comme la pneumonie, l'évolution de la maladie n'est pas modifiée par l'application de ventouses scarifiées sur le point de côté, mais le malade se sent dégagé, il ressent moins sa dyspnée, et la tranquillité qu'elles lui procurent n'est pas à dédaigner aussi bien pour le malade que pour le médecin. Disparition de la douleur et guérison sont pour bien des malades deux choses identiques quoique bien différentes, et d'ailleurs chez bien des Européens policés le médecin a souvent du mal à proscrire une médication qui soulage temporairement, mais qui nuit à l'état général, en intoxiquant l'organisme.

En dehors du soulagement produit il y a souvent une action favorable indéniable sur le cours de la maladie qui présente des rémissions à la suite de la révulsion. Les cas favorables laissent une empreinte beaucoup plus profonde dans l'esprit populaire que les cas malheureux et ils font de ceux qui ont guéri, d'ardents propagateurs de la méthode. Le septicisme n'agit pas, la foi thérapeutique est animatrice. Il y a d'ailleurs des faits tellement frappants qu'ils finissent par s'imposer à l'observation des gens les plus frustes et aux esprits les plus prévenus.

Qu'on relise les articles de Brocq (*Presse médicale*, 1904) ou sa clinique dermatologique sur le cautère, on verra les résultats vraiment stupéfiants qu'on peut en obtenir (vésicatoire, cautère, séton) supprimant des poussées congestives récidivantes rebelles se portant sur des organes de l'économie, et résistant à toutes les médications diététiques et médicamenteuses rationnelles connues.

Brocq ajoute que ces méthodes appliquées sans discernement ont été tuées par les excès auxquels se sont livrés ses partisans fanatiques, et à leur suite le public peu éclairé des campagnes. L'usage si fréquent de la révulsion chez les Arabes appliqué de la même manière nous a cependant permis de voir que cette méthode donnait parfois de bons résultats. Elle n'est dans la plupart des cas pas nuisible, ce qui est déjà beaucoup pour une méthode thérapeutique, et elle satisfait le malade.

Personne aujourd'hui ne songe à contester l'uti-

lité de la révulsion dans nombre de cas. Nous faisons encore un large emploi en médecine de teinture d'iode, de ventouses sèches ou scarifiées et nul n'en conteste la valeur.

Plus rarement et dans des conditions bien déterminées on fait appel aux pointes de feu, aux saignées, et par exception aux sangsues. Pourtant combien d'affections sans être guéries par elles, ne soulagent-elles pas. Nous les retrouvons employées avec méthode chez les vieux auteurs et leur donnant des succès véritables. Des règles très précises guidaient le choix de l'emplacement et le genre de révulsif. Son action sur place et à distance s'en trouvait ainsi modifiée.

Ces observations leur ont fait rechercher les points optima de son application.

Certains médecins appliquaient des révulsifs à la partie interne du bras ou sur la peau du mollet dans certaines maladies thoraciques. A la plante du pied ou sur le coup de pied dans certaines congestions du cerveau; à la peau de la partie interne des cuisses dans les affections inflammatoires de l'intestin et du péritoine : à la partie supéro-interne des cuisses dans les maladies de l'utérus : à la région épigastrique dans un grand nombre de maladies de l'estomac : à la nuque et au tissu cellulaire sous-jacent dans les ophtalmies : aux apophyses mastoïdes dans les mêmes cas et spécialement dans les ophtalmies scrofulieuses : à la région syncipitale pour la classe complexe des maladies comprises sous le nom

d'amaurose : à la peau au tissu cellulaire de la région hypogastrique dans les cystites et autres affections de la vessie : aux mammelles dans les affections utérines, etc..., etc...

Ces règles sont peut-être un peu confuses mais plus près de nous, nous voyons Valsalva conseiller l'application de révulsifs à la nuque dans les affections congestives du larynx, et Larrey nous indiquer sur une figure les lieux d'élection pour l'application de cautère, montrant l'importance qu'il attribuait à ce fait.

« On recherche toujours un point de tégument riche en tissu cellulaire sous-dermique, et éloigné d'organes essentiels. On choisit par exemple la nuque dans les maladies des yeux, le creux sous-claviculaire et l'insertion du deltoïde dans les affections chroniques de la poitrine, les gouttières vertébrales dans les maladies de la moelle et de la colonne vertébrale, la région trochantérienne, les parties inférieure et externe de la cuisse au-dessus du genou, les parties supérieure et interne de la jambe au-dessous de l'insertion ou du tibia des muscles qui forment la patte d'oie ».

Enfin c'est Malgaigne, pourtant farouche adversaire de la révulsion, prônant la cautérisation de l'anthélix pour guérir la sciatique.

Tous ces procédés de révulsion remontant à l'aurore de la médecine ont fait leur preuve dans la thérapeutique et ne méritent point l'oubli dans lequel les moyens actuels les ont plongé. Le septi-

cisme intervenant on s'est demandé si la guérison que l'on avait vu s'obtenir par l'emploi des révulsifs n'était pas la conséquence de la marche naturelle de la maladie.

Cette objection n'a ni plus ni moins de valeur que lorsqu'il s'agit de telle ou telle autre méthode thérapeutique ou même du degré en certitude de la thérapeutique en général. Pour la réfuter, pour avoir dans un cas donné ce qu'on aurait pu obtenir par l'abstention pure et simple il faudrait pouvoir à la fois s'abstenir et agir. Ou bien il faudrait rencontrer deux cas et deux malades absolument identiques. Agir chez l'un s'abstenir chez l'autre. Ces conditions étant irréalisables la question pourrait rester éternellement en suspens. Force est donc de recourir à l'autorité, et ce n'est certainement pas en faire un usage abusif que d'invoquer le consentement général et l'expérience universelle qui dépose en faveur des pratiques de la révulsion.

L'expérience qui résulte de la comparaison raisonnée d'une multitude de cas vaut bien en son genre l'expérimentation qui déduit les conséquences de l'épreuve et de la contre-épreuve. C'est une certitude d'un autre genre, mais équivalente. C'est elle qui convient à la médecine pratique.

Aussi eu égard à tout ceci, avons-nous acquis l'impression que cette vieille méthode a été un peu trop oubliée, et que les médecins pourraient en tirer plus de ressources thérapeutiques qu'ils ne le font actuellement.

LES TATOUAGES

Sal ed dem

Fat el hem

Le sang a coulé, le malheur est passé.

(Proverbe arabe).

Nous traitons dans un chapitre à part ce procédé de révulsion cher aux indigènes de Tunisie, car à l'action thérapeutique du tatouage s'ajoutent pour les uns, une vertu religieuse pour les autres une simple question d'esthétique.

Son emploi est très largement répandu. Son usage est commun aux deux sexes. Seule la classe cultivée et bourgeoise s'en abstient, tantôt par scrupule religieux, tantôt par mépris des habitudes et des traditions populaires.

De même qu'il constitue un ornement économique le tatouage est encore un remède peu coûteux, et circonstance particulièrement commode, qui n'a pas besoin d'être renouvelé. Il paraît admissible d'ailleurs que le tatouage exerce une action curative réelle soit directe par révulsion, soit plutôt indirecte par suggestion.

Pour les indigènes en tous cas, ses effets tiennent de la sorcellerie comme l'écriture. De part et d'autre

on se sert d'une espèce de plume et d'une matière colorante. Des deux côtés on trace des signes là sur la peau, ici sur du papier, et ceux-ci sont indélébiles. L'ignorant n'y voit guère de différences, et le tatouage est pour lui une écriture douée de propriétés particulières. D'ailleurs ses vertus sont pour certains d'autant plus fortes qu'il a été exécuté par un professionnel bénéficiaire et dispensateur d'une sainte bénédiction.

L'application du dessin ou « hochem » a un caractère en quelque sorte rituel, mais elle ne comporte ni cérémonies, ni réjouissances. On conçoit cependant que l'on attribue quelque pouvoir surnaturel à celui qui applique les signes propres à préserver de certains maux ou à en guérir, et que dans certaines conditions l'art du tatoueur ait pu devenir un sacerdoce.

Nous laisserons de côté le sujet purement ornemental des tatouages ainsi que l'origine et l'interprétation des signes qu'on y voit représentés. La lumière n'est pas encore faite sur ce chapitre qui sortirait des bornes que nous nous sommes tracées. Ne voyons que le côté médical de la question.

Les tatouages sont employés avec la même fréquence que les pointes de feu, et dans les mêmes circonstances.

Bien souvent ces deux modes de thérapeutique sont associés l'un renforçant l'action de l'autre.

Les petits tatouages peuvent être exécutés par des femmes, et dans leurs mains tout outil qui tranche

ou qui pique est bon pour tatouer (petite lame, aiguille, épines, pointes de cactus). Les grands tatouages le sont toujours par des professionnels qui les pratiquent à la « Méchelta ».

C'est une tige d'acier de section carrée, aplatie et aiguisée en biseau à une ou aux deux extrémités.

Cette tige est généralement tordue sur elle-même plusieurs fois au rouge dans sa portion préhensible, de façon à tourner entre les doigts, tout en donnant une prise très solide.

Un tel instrument est bien fait pour tracer des incisions. Le tatoueur traditionaliste ne pique pas, il scarifie.

Le pigment le plus employé est le noir de fumée dont on frotte la plaie fraîchement ouverte. On la préserve ensuite par l'application d'un linge quelconque.

Le tatouage produit une inflammation et souvent même suppure. Puis la cicatrisation s'opère au bout de trois semaines environ, les croûtes tombent et le dessin apparaît en noir. Il paraît qu'à ce moment on frotte la partie tatouée avec des feuilles vertes de blé, d'orge, ou de coloquinte ce qui donne au dessin une couleur verdâtre qu'il présente souvent.

La diffusion du fragment sous l'épiderme fond toutes les incisions, en efface le détail, et donne au dessin ainsi construit en traits gras et pleins, un caractère de solidité décorative que le tatouage à l'aiguille n'a jamais.

La Méchelta se prête mal au tracé de la ligne courbe. Son usage impose l'angulisation du dessin et l'uniformité de la couleur. La figure tracée est d'une façon constante quelqu'un des éléments de la décoration géométrique : croix, losanges, peigne, chevron pectiné, triangles, et leurs associations. En outre on trouve parfois une phrase extraite d'un verset du coran.

Contrairement au tatouage ornemental où les figures peuvent être assez compliquées, le tatouage thérapeutique est la plupart du temps réduit à quelques traits, ou du moins à quelques signes très simples. On les applique *loco dolenti*, et le long des trajets des irradiations nerveuses.

En général c'est aux endroits les plus exposés aux traumatismes notamment aux articulations qu'on les voit représentés. De même ce sont les gens porteurs d'affections chroniques qui ont le plus souvent recours à leurs vertus. Témoin et arabe cité par le Dr Gobert, porteur autour du genou d'une série de tatouages révélateurs d'une arthrite ancienne et qui expliquait que le sang coulant hors de l'incision avait emporté « el haoua mta el oujiya » l'air de la douleur c'est-à-dire son principe subtil et fluide.

D'autres encore se font tatouer après guérison de leur maladie pour éviter toute récurrence.

A la tête les tatouages sont en général peu variés, et la croix qu'en rencontre presque toujours n'implique pas forcément qu'on soit en présence d'un procédé thérapeutique. Ceci est si vrai que très fré-

quemment à la consultation de l'Hôpital Sadiki se présentent de jeunes indigènes campagnards fraîchement arrivés dans la ville, qui demandent qu'on les débarrasse de ce stigmate. Ils ne sont plus exposés une fois l'opération accomplie, à ce que les vieux citadins disent en les méprisant un peu « mezel bnaqhtou ». Il porte encore sa broderie, c'est-à-dire son petit tatouage frontal.

Cependant son emplacement et sa multiplication au niveau de la queue du sourcil, ou sa disposition en ligne verticale sur la tempe semble indiquer qu'on l'ait dessinée pour soustraire le malade à une céphalée tenace ou le guérir d'une affection oculaire.

Plus curieux et plus compliqués sont les tatouages faits à la poitrine et qui visibles par la fente du vêtement tiennent à la fois de l'ornement et de la médication.

C'est que chez les indigènes existe une croyance bizarre, à savoir l'ouverture, la rupture de la poitrine à la suite d'un effort ou d'un froid. Il faut donc la refermer et on ne le peut qu'à l'aide d'un dessin beaucoup plus chargé que les autres, où les motifs purement ornementaux sont renforcés par la présence de croix, triangles, chevrons, groupés le plus souvent trois par trois. Carton cite à ce sujet un tatouage exécuté pour une poitrine ouverte « en soulevant un sac de blé ». Le tatoué avait fait dessiner une chaîne pour resserrer la poitrine et deux clefs pour la fermer.

Un autre malade était porteur de signes identiques,

avec en plus au niveau des vertèbres lombaires, une ligne de points contre les douleurs survenant « quand il portait quelque chose de lourd ».

Sur l'abdomen les tatouages sont plus rares. On les rencontre à l'épigastre, associés aux pointes de feu, au niveau du foie, mais surtout au niveau de la rate dont ils cherchent à enrayer l'hypertrophie paludéenne.

Ils se voient peu fréquemment sur les membres (1) sauf au niveau des articulations où ils sont toujours très communs, soit dans le but de guérir d'une douleur rhumatismale, d'une contusion, ou d'un trauma quelconque, soit encore comme au poignet dans le but de renforcer sa puissance et sa résistance aux efforts violents. Dans ce dernier cas le plus souvent sont tatoués des croix ou des triangles en bracelet ou demi bracelet sur la face dorsale.

A côté de ces motifs pour ainsi dire classiques et rencontrés dans tous les cas, il paraît exister encore d'autres variétés de tatouages à effet préventif plutôt que curatif. Mais nous serons très prudents sur ce sujet car l'identification des signes n'est pas toujours absolument admise par tous ceux qui se sont occupés de la question.

On peut reconnaître dans certains dessins la représentation d'un scorpion, d'une tortue, d'un serpent,

1. Nous ne parlons que des tatouages médicaux exclusivement, les tatouages ornementaux y étant au contraire très fréquents.

d'un lézard. D'autres comme la main de Fathma, des poissons, des oiseaux ne sont pas douteux.

Il paraît infiniment probable qu'on les a placés là dans un but de protection plutôt que de coquetterie, peut être les deux à la fois.

LES EAUX MINÉRALES ET THERMALES

Dans bon nombre de maladies les Arabes ont recours aux eaux minérales et thermales. Celles-ci abondent dans la Régence de Tunis, toutes thermales à l'exception cependant d'Ain-Garci.

Ces eaux varient peu dans leur composition chimique. Elles ont toutes un caractère commun celui d'être chlorurées sodiques. Elles diffèrent entre elles par le degré de thermalité, la richesse en minéralisation, la variété des diverses substances minérales secondaires qui entrent dans leur composition intime.

Formées au moment du grand soulèvement de l'Atlas, au contact des fumeroles volcaniques, on les trouve au niveau du crétacé inférieur.

En parcourant la Tunisie on remarque à chaque instant des ruines d'anciens thermes romains. Certains ont été réédifiés par les indigènes sous le nom de Hammam. Ce sont des constructions lourdes mais peu solides que l'air effrite et que le temps détruit. Mais la plupart de ces anciens édifices gisent épars sur le sol, seuls témoins de la faculté de colonisation de ce peuple, et de l'importance qu'il attachait aux eaux.

L'action physiologique de ces eaux, tout en présentant les caractères d'excitation communes à toutes les eaux chlorurées sodiques, varie cependant avec leur composition chimique. Il en résulte une action et des effets thérapeutiques variables, mais pour les Arabes les eaux ne paraissent guère avoir de spécialisation. Dans tous leurs établissements en effet on retrouve les mêmes procédés de cure qu'ils appliquent sans aucun discernement dans n'importe quelle maladie.

On trouve peu de choses dans la littérature médicale des Arabes au sujet des eaux minérales et thermales, si ce n'est un ouvrage datant de 1753, très estimé encore aujourd'hui, du au savantissime Mohammed ben Hassin Beïram, tunisien (que la miséricorde divine soit sur lui) d'après les enseignements de Joseph Guir médecin chrétien ayant exercé plus de quarante ans à Tunis et converti au Judaïsme.

Il comporte cinq chapitres précédés d'une dédicace au Bey et à la « gloire de celui qui a fait jaillir les sources de la sagesse des cœurs des montagnes de science éminente », et d'un avant-propos « relatif à l'entrée aux bains en général » pris aux ouvrages des médecins de l'Islam.

Les cinq chapitres se répartissent ainsi :

Chapitre premier : Les établissements thermaux, et désignation de ceux qui ont inventé l'usage de la consommation des eaux minérales.

Chapitre deuxième : Sur les minéraux que tra-

versent les eaux et sur la cause de leur thermalité.

Chapitre troisième : Au sujet de Korhous spécialement, et des éléments que traversent ces eaux.

Chapitre quatrième : Bienfaits et inconvénients de ces eaux en boisson et en bains.

Chapitre cinquième : Mode d'emploi de ces eaux, en boissons et en bains.

Les deux derniers chapitres sont les plus intéressants.

Le quatrième traite des indications et dénote chez Joseph Guir un don d'observation clinique certain et une intuition parfois extraordinaire pour l'époque où il exerçait et où il enseignait.

Nous citerons quelques extraits du chapitre V qui fixe la technique de la cure telle qu'elle était pratiquée au XVIII^e siècle par les Tunisiens.

« Avant de se rendre aux bains on commence d'abord par se faire pratiquer une saignée qui est plus indiquée aux sanguins et aux pituiteux qu'aux autres tempéraments.

Le but de cette saignée est de faciliter la circulation du sang, activée par l'ingestion de l'eau minérale, jusqu'aux régions obstruées et les parties les plus profondes du corps.

Deux ou trois jours après la saignée on doit prendre une purge légère composée par exemple de deux onces de manne, d'un dirrham de rhubarbe mélangés dans six onces d'eau pure ou d'eau de fleur d'oranger, ou bien la moitié d'une once de séné

dépourvu de ses tiges et un demi dirrham de salpêtre.

Après la saignée et la purge précitées on se rend alors aux thermes.

La quantité d'eau qu'on doit boire ne peut être déterminée car elle dépend du tempérament de chacun.

Ainsi le fort boit beaucoup plus que le faible, et certaines maladies demandent un temps assez long pour être guéries, tandis que d'autres ne demandent qu'un temps relativement court. Voici toutefois des indications sur la quantité d'eau approximative, à prendre.

On commence d'abord par boire deux livres d'eau le matin à jeun et on ne mange que cinq heures après environ. On prend cette eau en quatre prises d'une demi-livre chacune et le tout dans une demi-heure ou une heure. Le deuxième jour on boit trois livres de la même manière. Le troisième jour on absorbe quatre livres, et le quatrième jour cinq livres, qui représentent la quantité la plus grande qu'on puisse absorber. Et on continue à prendre cette même quantité pendant les trois jours suivants qui forment le complément de la semaine, ainsi, le nombre de jours pendant lesquels on boit cinq livres chaque jour est de quatre.

Après cette semaine on se repose deux jours, et si l'on peut prendre des bains pendant ces deux jours on le fait, sinon on s'en dispense. Ceux auxquels convient l'emploi des bains sont ceux qui sont atteints,

d'hémiplégie, de faiblesse des nerfs, d'abcès apparent, d'incontinence d'urine, de dilatation d'estomac, de ptose utérine et de stérilité, ainsi que ceux qui ont des douleurs dans l'épine dorsale.

Ensuite on recommence l'ingestion des eaux pendant une deuxième semaine suivant les indications précitées. Puis on prend des bains pendant deux jours ou bien on se repose ainsi qu'il a été dit.

Dans la troisième semaine on boit le premier jour quatre livres, le deuxième jour trois livres, et le reste de la semaine qui est cinq jours, on boit deux livres chaque jour. Après cette semaine quand bien même il le désirerait le malade ne doit pas prendre de bains.

.

« Chaque prise d'eau et le repas qui suit doivent être espacés de cinq heures.

.

« Au point de vue de l'alimentation, le régime à suivre pendant les jours où on boit l'eau de ces sources est le suivant : On ne doit pas trop se rassasier et on doit éviter de manger les mets trop salés, le fromage, la viande et le poisson conservés, ou les féculents tels que les pois chiches, haricots, lentilles, fèves et tout ce qui produit la ventosité de l'estomac : les mets acides, les sauces au vinaigre, le lait caillé et tout autre aliment produisant l'eau de fromage appelée miss (petit lait).

« On doit se préserver du vent froid et ne pas dor-

mir après l'absorption de l'eau de la source ni après être sorti du bain, ni après avoir mangé.

« Après avoir bu l'eau il faut exécuter des mouvements susceptibles de favoriser l'action purgative, éviter la colère, les inquiétudes, et l'irritation.

« Sachez que la plus grande utilité de ces eaux réside dans les gaz qu'elle renferme. C'est pour cela qu'on doit les prendre chaudes et qu'on ne doit pas les transporter à un autre endroit, fût-ce dans un récipient hermétiquement clos.

.
« Le moment le plus favorable pour prendre un bain est une heure après le lever du soleil. On ne doit y entrer ni à jeun ni rassasié, ou bien on y pénètre le soir cinq heures après avoir déjeuné. Si la température de l'eau est moyenne on y reste une heure, si au contraire elle est chaude on y reste une demi-heure.

« Employées suivant la méthode précitée qui a réuni les suffrages de tous les médecins modernes, ces eaux constituent un remède efficace contre les maladies chroniques, qui ne peut être remplacé par aucun autre médicament. On doit alors rendre grâce à Dieu des bienfaits précieux qu'on en tire. »

.
Telle était la théorie et la technique hydropathique de Joseph Guir. Nous verrons comment la tradition les a déformées et ce qu'elle en a retenu.

Il y a néanmoins plus de deux siècles que les Arabes font usage des eaux thermales. Mais alors que

les Romains s'en servaient tant pour leurs soins d'hygiène (et avec quel raffinement) que pour le traitement des maladies, ces derniers ne mettent à profit que les seules vertus thérapeutiques. Ils ont d'ailleurs une tendance, excusable vu leur ignorance profonde, à s'en servir dans tous les cas où les moyens ordinaires et simplistes de leur arsenal médicamenteux ont échoué. Le côté hygiène et propreté corporelles est d'emblée écarté.

En général l'Arabe a coutume de se rendre aux eaux en famille. Son installation sommaire lui permet d'emporter avec lui son mobilier. Il trouve toujours sur place des locaux suffisants pour s'abriter lui et les siens, quitte à s'entasser tous dans le même réduit si besoin en est. N'oublions pas que nous avons affaire, en général, à des gens pauvres, absolument ignorants du confort le plus élémentaire et le plus souvent nomades.

Avant de commencer le traitement on fait un sacrifice, et on adresse des prières et des dons au marabout de l'endroit. Les offrandes varient avec la fortune du malade, depuis l'humble petite bougie jusqu'au bœuf qu'on immolera.

Partout le traitement est le même avec quelques variantes préconisées par le marabout, ou des vieillards du lieu, réputés guérisseurs. Le genre d'affection importe peu. Les bains, l'ingestion de l'eau, la prise de medbach, la feront disparaître.

Ce qui a fait la grande vogue de certaines stations, ce sont les résultats réellement bons qu'en

ont obtenu certains malades qui les avaient fréquentées à bon escient, sans pour cela qu'il y ait eu le moindre raisonnement de leur part. Les guérisons multiples se sont répandues de bled en bled, proclamant l'heureuse efficacité du traitement thermal. Une foule de gens est accourue pour soulager sa misère. Dans le nombre, beaucoup s'en sont retournés plus gravement atteints qu'ils ne l'étaient, mais conservant quand même une foi inébranlable dans le traitement. D'autres sont morts sur place dont les organes ne pouvaient subir sans défaillance la dure épreuve de l'étuve ou du bain chaud. Mektoub ; leur âme tranquille repose à côté du tombeau du marabout qui veille sur le village, et pour certains le voyage n'avait pas d'autre but.

D'autres enfin justifiables de la cure sont partis guéris ou très améliorés. Parmi eux se trouvent les lymphatiques, les atones, les rhumatisants, et surtout les syphilitiques. D'ailleurs, comme l'a écrit le Dr Gobert, il semble permis de penser que les Arabes peuvent tirer bénéfice des cures thermales dans la plupart de leurs affections (principalement à Korbous) si l'on tient compte de leur tempérament collectif.

« L'Arabe est peu musclé, ses tissus sont lâches, sa sangle abdominale insuffisante. La hernie, et surtout la hernie épigastrique, est d'une fréquence extraordinaire chez les mâles, et pour ainsi dire constante chez les femmes nomades.

« La position de l'attente chez l'Arabe est la position accroupie. La station debout ou assise lui est

pénible, et il ne la garde que contraint. Dès que sa marche est interrompue, il s'affaisse. Ses sécrétions sont pauvres et ses organes paresseux. Son estomac réclame l'excitation bi-journalière du piment et d'assaisonnements insupportables pour nous. Ses selles sont souvent peu colorées et semblent traduire une manière d'insuffisance hépatique qui pourrait bien expliquer encore, comme je l'ai déjà suggéré, la pratique fréquente de la géophagie. Il est possible qu'il y ait une relation entre leur alimentation très végétale, le grand rôle qu'y joue l'huile, et leur atonie gastrique et intestinale.

« Les hyperplasies (sauf celles du tissu conjonctif), l'obésité, le cancer sont moins répandus chez les Arabes que chez les Européens. Même riche, l'Arabe ne connaît pas cette surabondance de vie, cette richesse du sang, des sécrétions et des appétits, la pléthore qui est si commune parmi nous. Ce sont des voies différentes qui le mènent à la sclérose artério-rénale (intoxications digestives, syphilis). Son obésité quand elle existe n'est pas floride.

« Il est souvent pâle, il est souvent lent, il craint l'effort, il refuse de prévoir et s'en remet à Dieu. Son mépris est plus puissant que sa haine. S'il a su se révolter et se battre généreusement, sa grande arme et son arme préférée est restée l'inertie, l'attente et le retrait sur soi.

.

« L'Islam n'exige aucun renoncement, il n'apporte aucun idéal surhumain, ni l'obligation chré-

tienne de se surpasser soi-même. Le musulman ignore et redoute la lutte intérieure, il aspire à la paix. Les pratiques de son mysticisme poursuivent la destruction du vouloir et l'anéantissement divin.

.

« Il semble donc que les Arabes aient une grande propension à la vie passive. Ce sont des atones. Le therme d'asthénique ne leur convient pas, qui sous-entend toujours une certaine instabilité.

.

« Leur pathologie conjonctive se distingue par des réactions exubérantes et spéciales : éléplantiasis, flegmon ligneux.

« Par contre l'immunité relative du tissu le plus noble, de celui qui commande toutes les fonctions de relation et de cérébration, du tissu nerveux, a été notée par l'unanimité des observateurs.

« Le tabes et la paralysie générale sont des raretés exceptionnelles chez les Arabes. Il est très logique de chercher un rapport étroit entre l'atténuation de leur dynamisme nerveux et ce fait si caractérisé, et si caractéristique.

.

« En bloc il semble permis de dire que ce qui distingue l'Arabe et constitue le fond de son tempérament c'est une certaine hypotonie intéressant à peu près tous les compartiments de l'être. »

Ainsi peut s'expliquer la grande faveur dans

laquelle sont tenues les sources thermo-minérales, auprès des indigènes de la Tunisie. Nous allons maintenant passer en revue quelques-unes de leurs stations.

KORBOUS

Cette station thermale semble avoir été fondée par Jules César sous le nom d'Aquae Carpitanae.

Ses eaux ont toujours été en faveur auprès des Romains et des Carthaginois et les indigènes de Tunisie paraissent connaître et utiliser ses utiles vertus thérapeutiques depuis fort longtemps.

D'aucuns même prétendent que ce fut un Arabe, Sidi Amara venu de la région de Herklâ Maouine qui, il y a deux cent cinquante ans fonda Korbous.

Son rôle pourtant a été plus modeste, se bornant à réparer et à utiliser les piscines romaines, mais il a donné un regain de vitalité à une station qui avait été un peu délaissée au cours des siècles.

Plus tard, au début du XIX^e, Mohammed Lasram, aurait entrepris les constructions de cabines voutées. En réalité les piscines et les étuves aujourd'hui utilisées par les Arabes sont d'origine antique et nous paraissent pauvres et rudimentaires auprès des thermes somptueux qui devaient exister sous la domination romaine, et dont les ruines désagrégées par le temps et les hommes ont servi à édifier le village d'aujourd'hui.

Cette vieille station repose au bord de la rive orientale du golfe de Tunis. Le voyageur venant d'Europe, et qui au moment même où il double le cap Carthage porte ses yeux vers l'est, aperçoit une petite tache blanche tapie au ras des flots au pied d'une chaîne côtière.

Cette petite tache est Korbous, constituée aujourd'hui par un ensemble peu étendu il est vrai, d'habitations européennes et arabes.

Ce sont ces sources chaudes et son climat particulièrement doux qui lui ont valu sa longue existence et ses fortunes successives.

L'analyse des eaux de Korbous montre qu'elles sont chlorurées sodiques moyennes, et sulfatées calciques, hyperthermales. Elles contiennent en outre comme substance particulièrement actives des phosphates (chaux et fer), de l'arséniate et des oxydes de fer, de la lithine, de la silice, des bicarbonates et chlorures de calcium, magnésium, etc. Le professeur Gautier y a également décelé du fluor.

Deux sources surtout se disputent à Korbous les faveurs de ceux qui font appel à leurs vertus thérapeutiques.

Ce sont Ain Kebira, 57°, et Ain Sbia, 49°. Puis viennent ensuite Ain Chefaa, Ain Haraga, Ain Fakroun, Ain el Atrous.

Enfin à trois kilomètres de Korbous, près de la route de la corniche se trouve la source froide d'Ain el Okteur, 18°.

Un établissement thermal européen, et un autre,

arabe, permettent aux baigneurs d'utiliser leurs propriétés curatrices.

L'établissement thermal arabe dont le style ne diffère pas de celui des maisons du village comprend dix cabines de bains et une étuve souterraine.

Les dix cabines sont construites en maçonnerie grossière couvertes chacune d'une voûte cylindrique probablement très récente puisque le Dr Franck qui visitait vers 1805 les eaux de « Gourbos » (*sic*) écrivit plus tard que « pour ces baignoires il est indispensable d'avoir une tente. On se trouve ainsi dans un bain chaud à l'air libre et jouissant de la vue pittoresque de la mer. »

Chacune de ces cabines ou cellules est profonde d'environ 4 m. 20, large de 2 m. 20 et haute de 2 mètres à la clef de voûte. On y accède par une ouverture basse regardant le nord, à la fois porte et fenêtre, large en moyenne de 0 m. 80 et haute de 1 m. 10. Un rideau grossier tendu derrière cet orifice indique que la cabine est occupée.

Une piscine se trouve au centre de chacune d'elles, construite en gros appareil dont les éléments portent la trace évidente de la taille antique.

La piscine a généralement 2 m. 50 de long sur 0 m. 70 de large. La profondeur varie de 45 à 60 centimètres.

Une plateforme l'entoure afin de permettre au patient de se reposer et de faire la réaction dans une couverture au sortir du bain.

Ces piscines sont alimentées, grâce à une canalisa-

tion souterraine par l'eau à 57°, d'Ain Kebira dont la température après le trajet effectué et le réchauffement des parois de la baignoire tombe à 43°.

Quant à l'étuve souterraine, elle est constituée par une cavité peut-être naturelle, creusée dans le travertin qui en constitue les parois. Une voûte de maçonnerie probablement antique la complète par-dessus. Son plancher est constitué par un grillage de bois qui laisse filtrer les vapeurs et les émanations du filet d'eau coulant par-dessous.

Une simple couverture de laine ferme l'entrée de cette étuve et les sépare de la salle de repos attenante.

De celle-ci un escalier de 14 marches conduit à la salle d'attente située au niveau du sol normal entre la 7^e et 8^e cabine de bains.

C'est encore l'eau d'Ain Kebira qui est utilisée ici.

Rappelons que c'est dans l'eau de cette fontaine, à l'endroit même où elle a jailli du sol à 57 degrés que les indigènes ont coutume de mettre leurs gargoulettes contenant les plantes dont la macération à chaud pendant quarante-huit heures leur donnera la fameuse *Medhach*. On a vu d'après ce qui précède, le rôle important qu'elle joue dans le traitement de la syphilis.

Voyons donc quelle est aujourd'hui la façon dont les indigènes envisagent le traitement thermal et parmi eux quels sont ceux qui viennent recourir aux effets bienfaisants de l'eau.

N'importe quel malade, peut-on répondre avec assurance.

Pour les arabes la vertu curatrice des eaux est tellement ancrée dans leur esprit que ceux-la même à qui elles seraient défendues en font peut-être le plus large usage malgré les réactions nettement défavorables qu'elles déterminent dans leur organisme. Maladie = cure thermale. Aussi voit-on défilér à la station les affections les plus diverses depuis les douleurs vagues des rhumatisants jusqu'aux vieilles myocardites et aux tuberculoses ouvertes.

Dans le nombre des malades il y en a pourtant beaucoup qui s'en retournent très améliorés. Ce sont les enfants lymphatiques aux engorgements ganglionnaires, les scrofuleux, les rhumatisants, les névropathes souffrants, les asthéniques, les emphysémateux et les bronchiteux chroniques, les impaludés, les atones du tube digestif, les diarrhéiques, et surtout les vieux syphilitiques aux gommés ulcérées et suppurantes, les eczémateux, et les impétigineux torpides.

Au point de vue gynécologique, la cure est efficace dans les fibromes, les salpingites et péri-métrites chroniques, les dysménorrhées et les troubles de la ménopause, mais le nombre des clientes quant à ce sujet est infiniment faible. D'ailleurs elles ne pourraient avoir recours dans l'établissement arabe aux appareils nécessaires. Le pourraient-elles, qu'elles n'en demanderaient même pas les bénéfices, tant leur indifférence, et celle de leur mari est grande à cet égard.

Avant tout traitement un sacrifice est offert à Sidi Amara le vénéré marabout de l'endroit qui tient sous sa protection les eaux guérisseuses. L'importance de ce sacrifice est en rapport avec la fortune du malade (coq, mouton, bœuf).

Précédé d'une flûte, d'une derbouka et d'un danseur le bœuf est promené à travers le village au milieu du concours du peuple, et amené dans l'enceinte du petit cimetière qui entoure la Kouba du saint. Un ouled Sidi Amara l'immole près du figuier sacré. Le sang est répandu sur le sol. Les riches partagent le bœuf immolé avec tout le village. La peau et un quart de la bête forment la part des Ouled Sidi Amara qui ont la garde du tombeau. Cette généreuse coutume est actuellement tombée en désuétude.

Le sacrifice achevé, le nouvel arrivant va trouver un des anciens du village dépositaire de la tradition qui lui explique de quelle manière il doit utiliser les eaux, et lui vend les plantes aromatiques dont il se servira pour la tisane *Medbach* (partie essentielle du traitement).

Les eaux de Korbous sont employées en boisson, bains, étuve, ablutions, et inhalations.

Chaque matin pendant sept jours le malade boira de deux à huit « haleb » c'est-à-dire de un à quatre litres d'eau à l'une des sources. La plus prisée pour l'usage interne est Ain Sbia. Ensuite il alterne pendant sept jours avec la *Medbach*.

Ces deux médicaments sont donc absorbés à dose

purgative mais ne déterminent ni faiblesse, ni fatigue ni colique.

La balnéation joue un rôle aussi important que la cure de boisson. Les arabes prennent des bains, et des séances dans l'étuve par séries de sept, qu'ils alternent comme les périodes de purgation. Ils aiment les bains chauds et supportent très bien 44 degrés en bain général lequel est suivi d'une séance de massage.

L'étuve est avec le bain un mode de thérapeutique puissant à Korbous. La température est d'environ 43 degrés. On y séjourne de dix à quinze minutes.

Après une véritable suffocation, un sentiment de sécheresse générale, fait suite une phase d'évaporation intense, et la sueur ruisselle de tout le corps. Le malade sort de ce bouge cramoisi, absolument mouillé, avec un sentiment de défaillance qui dure peu. On le masse, il se repose, mais la perturbation apportée dans l'organisme semble se prolonger plus longtemps qu'après le bain de piscine.

Les indigènes affectionnent ce moyen thérapeutique. Ils en usent à toute heure, mais le soir de préférence. Il ne se passe pas de saison sans qu'on enregistre des accidents. Certains arabes y restent une demi-heure, une heure même et en ressortent cramoisis, congestionnés, ruisselants d'eau. D'autres tuberculeux avancés ou cardiaques asystoliques y tombent foudroyés. On a cité même le cas d'un arabe décédé dans l'étuve qui y serait resté toute une journée sans que les malades n'aient cessé d'y

affluer et surtout n'aient songé un seul instant qu'il fût mort.

Pour les ablutions et les bains locaux les arabes ont toujours donné la préférence à Ain Sbia (source de la vierge).

Une légende locale explique la vénération dont elle est entourée et le nom qu'elle porte.

« Une jeune vierge était venue de fort loin pour soigner à Korbous une affection cutanée. Elle désirait dès le jour de son arrivée prendre un bain. Mais les dix cabines de l'Etablissement se trouvaient occupées chacune par un saint du paradis musulman. La pauvre vierge attendait vainement l'occasion de se baigner. Elle ne pouvait se présenter à la porte d'aucune cabine ni demander qu'on lui fit place ; elle savait combien les saints musulmans sont sujet à caution. Elle s'en vint donc, désespérée, pleurer au bord de la mer invoquant Allah et lui demandant comment il pouvait se faire qu'une pauvre fille ne pût trouver où se baigner à Korbous.

« A l'endroit même où ses pleurs étaient tombés, jaillit une source. Elle put se baigner et guérit. »

Elle aurait été de nombreuses années plus tard ensevelie près de la fontaine miraculeuse qui depuis s'est appelée Ain Sbia : la source de la vierge.

Après son captage un bassin a été aménagé pour recevoir son effluent. L'eau de cette fontaine est copieusement utilisée *intus et extra* par les indigènes. Toutes les affections les plus diverses sont soumises à son action, aussi peut-on voir à toute heure de la

journée des malades avoir recours à ses bons offices.

Ils lui dédient à titre d'ex-voto, de grands drapeaux de soie multicolore dont ils attachent la hampe aux balustrades et qui flottent au vent de la mer.

Une tradition, qui elle aussi est aujourd'hui périmée, exige du malade au cours ou à la fin de son traitement un pèlerinage au tombeau de Sidi Achour; Celui-ci est situé à mi-hauteur de la montagne. On y accède par un sentier extrêmement raide et rocheux. Le tombeau est entouré de petites pyramides de pierre, ex-votos des malades reconnaissants.



Nous venons de voir rapidement les façons dont les Arabes comprennent la cure d'eau minérale à Korbous. Il est bien entendu que nous avons voulu décrire les procédés employés par la clientèle indigène pauvre et primitive. Celle-ci est toujours restée très fidèle à Korbous. Cependant depuis l'essor considérable qu'a pris cette station où se rencontrent en grand nombre les éléments français, italiens, juifs et étrangers, il semble qu'elle la délaisse un peu pour se porter dans d'autres endroits moins fréquentés, où, à l'abri des regards indiscrets, et loin du mouvement de la vie moderne elle peut se livrer sans crainte aux pratiques qu'elle juge nécessaire.

En effet à côté du modeste établissement de bains dont elle a l'usage, existe un établissement thermal français très fréquenté et fort bien aménagé dans l'ancien palais d'Ahmed Bey.

Un médecin y réside qui dirige la station. Les baigneurs européens sont nombreux pendant l'hiver, et beaucoup d'Arabes instruits viennent chercher à l'établissement de la compagnie des eaux thermales et du domaine de Korbous, le soulagement qu'elles devront apporter à leur maladie.

HAMMAM-LIF

Cette station est à peu près aussi ancienne que Korbous mais n'en a pas toujours connu la même prospérité. Elle est située au fond du golfe de Tunis à 15 kilomètres de cette ville au pied de la montagne Djebel Bou-Kornine (la montagne aux deux cornes) d'une altitude de 589 mètres. C'est dans deux des anfractuosités de cette montagne et à 8 mètres au-dessus du niveau de la mer qu'émergent les eaux thermales d'Hammam-Lif.

Des couches de grès calcaires forment les assises de la montagne dans le voisinage des sources. Celles-ci sourdent de poudingues (quaternaires anciens) reposant eux-mêmes sur un système de calcaire siliceux, et de marnes néo-comiennes schistifères et fortement teintées, appartenant au crétacé inférieur.

De nombreuses ruines éparses dans le voisinage des sources thermales et sur les flancs du Bou-Kornine attestent qu'Hammam-Lif a été habité pendant l'occupation romaine. Peut-être faut-il y voir là l'emplacement de l'ancienne Maxula.

Un manuscrit de 1306 nous atteste l'ancienneté de la connaissance des vertus thérapeutiques de ces eaux.

Le cheikh el Tidjani savant jurisconsulte qui servait en qualité de secrétaire auprès du sultan Hafside Abou Yahia Zakaria el Lebiani a fait une description géographique et historique des états de son maître, et s'exprime ainsi sur les eaux d'Hamman-Lif.

« Ces eaux sont d'un degré de chaleur extrême, et elles sont renommées pour les maladies graves. Ceux qui en sont atteints viennent en toute confiance s'y baigner. Avant l'époque où nous écrivons l'accès de ces bains était interdit par la construction d'un mur qui les entourait de toute part. Plus tard ils furent accessibles à tous. Cette construction formant autrefois l'enceinte dont il vient d'être parlé existe encore aujourd'hui (1) ».

Les eaux d'Hamman-Lif appartiennent au groupe des eaux chlorurées sodiques fortes. Elles offrent deux éléments thérapeutiques, leur minéralisation et leur température. Elles sont claires, limpides, ne donnant aucune odeur, laissant déposer parfois et en assez grande quantité une matière brun foncé. Leur saveur est franchement et fortement salée. Abandonnées à l'air elles se recouvrent bientôt d'une couche blanchâtre due aux affinités et combinaison de l'acide phosphorique.

Conservées en vase clos, ou abandonnées à l'air libre, ces eaux minérales donnent une odeur nauséabonde rappelant l'hydrogène sulfuré.

1. *Voyage du Cheikh el Tidjani*. Traduit de l'arabe par Alphonse Paiseau. Paris, Imprimerie Nationale, 1853.

Les eaux d'Hamman-Lif proviennent de deux sources : Ain el Bey et Ain el Ain el Ariane.

Ain el Bey, 47 degrés, exclusivement réservé au palais du Bey et à ses dépendances, alimente six piscines dont deux sont réservées à l'usage de la famille beylicale. Une troisième est utilisée par sa suite. Quant aux trois autres piscines destinées aux indigènes elles sont construites dans un établissement spécial, ancienne dépendance du palais, dont nous allons essayer de tenter la description.

Accolé au palais du bey, se trouve cet établissement créé anciennement par le gouvernement tunisien, aujourd'hui propriété de S. A. le Bey qui le loue au public. On l'appelle le Foudouk ou l'Oukala. Qu'on se figure un vaste carré de 30 mètres de côté environ. Tout autour une haute galerie couverte donne accès sur une série de chambres de dimensions variables. Au premier étage même disposition. Au total trente-huit chambres ou plutôt réduits que viennent occuper les baigneurs et leur famille.

Du patio central, immense, la vue de cet édifice serait assez belle, si les immondices de toutes sortes ne venaient jeter leur note discordante sur la blancheur du marbre et des murs crépis à la chaux. Mais ce que l'architecture perd en beauté elle le gagne en pittoresque. Une foule grouille aux nippes sordides et chaudement colorées, cohabitant pêle-mêle avec poules, coqs, lapins qu'elle surveille jalousement contre les incursions d'un rusé voisin ou d'un troupeau de chats faméliques.

Au milieu du patio, la petite fontaine gît à moitié brisée, lamentable, et sa vasque gracieuse n'est plus guère qu'un ignoble évier où les gens les plus propres viennent jeter leurs eaux sales dont le dépôt putride attire d'innombrables mouches que ne dérangent même plus les allées et venues continuelles.

L'aspect des chambres est aussi écœurant. Dans une pièce obscure et basse toute la famille est entassée. Des matelas de chiffons ou de simples lambeaux d'étoffe servent de lit, quand ce n'est pas la dalle elle-même, tout simplement.

Des femmes, des enfants, restent parqués dans ce taudis, cachés au visage de l'homme par un bout de tenture crasseuse qui forme la porte.

Des cris, des chants, des bruits de dispute retentissent.

Ailleurs c'est le martellement du mortier qu'une main remue pour piler les aliments.

Au premier étage la galerie est étroite et il faut frôler de près les habitants que notre visite vient surprendre.

Une population cosmopolite habite-là, où domine nettement l'élément juif. Des Arabes pauvres, quelques italiens sont en moins grand nombre.

Les prix de location varient entre deux et quatre francs par jour.

Les piscines sont de grandes chambres noires, voûtées, en lourde maçonnerie, auxquelles on arrive par une porte basse et dérobée. Elles sont placées à l'intérieur du fondouk presque côte à côte au pied

de la montagne. Elles ont une capacité d'environ 2 mètres cube d'eau et ne sont précédées d'aucun sudatorium. Leur propreté paraît suffisante, du moins c'est l'impression que le faible éclairage d'une bougie permet d'en avoir. On descend dans l'eau par un escalier. Dans un coin de la pièce, un siège pour se reposer après le bain.

Le séjour dans cette atmosphère lourde, obscure, chaude, et jamais ventilée est forcément court, ne durant guère qu'une demi-heure au plus.

Le bain, le massage des parties malades sont les seuls moyens de thérapeutique employés par les malades qu'animent le désir de se voir guéris. Ils ne boivent pas l'eau d'Ain-el-Bey mais au contraire celle d'Ain el Ariane, la seconde source dont nous allons maintenant parler.

L'eau de cette source est légèrement plus chaude que la précédente. Elle sert uniquement à alimenter l'établissement thermal français, petite mais coquette construction où Européens et Arabes instruits, hommes et femmes viennent en grand nombre. Il comprend huit baignoires de marbre contenues chacune dans une cabine fort bien aménagée, et une piscine réservée l'après-midi aux femmes musulmanes. La clientèle qui s'y rend avec empressement tant par propreté naturelle que par souci thérapeutique montre assez l'estime qu'elle a pour ces eaux.

Loin d'en faire une panacée comme c'est la tendance naturelle des indigènes, on doit reconnaître que dans les affections rhumatismales chroniques,

les paralysies, les gommès syphilitiques ulcérées, les cals douloureux des fractures, les engorgements chroniques ganglionnaires, leur action se montre résolument efficace.

HAMMAM DJIDIDI

Cette station de solide réputation parmi les indigènes est située à mi-chemin entre Hammamet et Sainte-Marie-du-Zit. Elle est très fréquentée toute l'année.

L'établissement arabe se compose d'un groupe de deux maisons. Chacune est ainsi formée : patio central sur lequel viennent donner trois pièces d'habitation, la quatrième contient la piscine.

On accède à ce dernier endroit par un couloir bas et obscur. Dans la salle de bain la température est suffocante et une légère odeur d'anhydride sulfureux prend à la gorge.

Quand les yeux se sont un peu habitués à l'obscurité on aperçoit la baignoire en ciment, installée au ras de terre et de vaste dimensions. Un hublot de faible diamètre, percé au sommet de la voûte, éclaire timidement la pièce. Le long du mur court à ciel ouvert la canalisation d'eau. Un torchon sale l'obture.

A côté un lit de repos en maçonnerie, permet au malade de se reposer après son bain, et de respirer les vapeurs.

L'eau de Hammam Djididi est claire, chlornrée so-

dique peut-être sulfatée. Sa température est de 65°.

La cure dure quarante jours normalement. Bains, frictions, ingestion de l'eau, prise de Medbach, nous retrouvons toujours la même thérapeutique employée. Toute maladie est passible de la cure et nous n'avons pu y découvrir une spécialisation quelconque.

Au milieu de l'établissement se trouve le tombeau du marabout vénéré. De nombreux étendards flamboyants, des bougies, des mains de Fathma appliquées en henné contre le mur, affirment la reconnaissance de ceux qui sont venus chercher quelque soulagement auprès de lui.

HAMMAM ZRIBA

Entre le Djebel bou Krouf et le Djebel Hamida, à 8 kilomètres à l'est du Zaghouan se trouve Hammam Zriba, « la source de l'enclos ». La source surgit en effet dans le fond de la vallée en forme d'entonnoir dont les parois calcaires l'entourent de tous côtés, d'où probablement le nom de Zriba. L'eau émerge à gros bouillons dans un grand bassin reposant sur des ruines romaines. Le débit de la source est considérable, sa température est de 50°. Ce sont des eaux chlorurées, sulfatées faibles, presque neutres, à haute thermalité.

Elles agissent plus par leur température que par la minéralisation. Employées à l'usage externe, bains prolongés, elles sont très sédatives mais elles pourraient être utilisées dans les cas de la dyspepsie, dans la lithiase biliaire, et dans les affections rhumatismales.

Telles sont les conclusions du D^r Bastide dans son étude sur les eaux minérales et thermales de la Régence de Tunis.

A l'heure actuelle cette station est en voie de dis-

parition. Depuis les travaux entrepris pour le ralentissement et la retenue des eaux de l'Oued Dakila, la source a été déviée et ses flots ont déserté la piscine.

HAMMAM GAFSA

Deux grandes sources donnant une formidable volume d'eau émergent dans l'intérieur de la ville au milieu d'un grand bassin. De là les eaux se rendent dans une vaste piscine à ciel ouvert de 15 mètres de côté et de 2 mètres de profondeur, exclusivement réservée aux européens.

La deuxième source jaillit au milieu de la Kasba, elle alimente trois établissements, le premier réservé aux arabes, un autre aux mauresques, le troisième aux juifs. Le débit des sources est de plus de 6000 mc. par jour d'une eau claire, limpide, sans odeur ni saveur de 28 degrés à 30 degrés, plus magnésienne que sulfatée.

Les romains y avaient établi de superbes et magnifiques thermes qui sont encore en bon état de conservation.

Les sources sont fréquentées par hygiène et par souci thérapeutique. Malheureusement loin de remplir cette fonction elles s'en éloignent souvent. C'est en effet dans leurs eaux que nombre d'indigènes sont contaminés par les cercaires du *Schistosoma Haematobium* et du *Schistosoma Mansoni*, agents respectifs de la bilherziose vésicale et intestinale.

Aux modes de thérapeutique habituels par la balnéation notons dans ce pays l'emploi du sable chaud dont les malades se recouvrent entièrement pour soigner plus particulièrement les affections rhumatismales.

HAMMAM GARCI

A l'est de Sousse, dans le domaine de l'Enfida, se trouve le Djebel Garci, un des derniers contreforts du massif du Djebel Zaghouan. Dans une anfractuosité de cette montagne, à une altitude de 80 mètres environ sourd au milieu de calcaires schisteux Aïn Garci, la source acidulée dont voici la légende.

Autrefois vivait un saint homme du nom de Abderahman. Un jour voulant célébrer le mariage de son fils il invita toutes ses connaissances, et leur fit servir un plantureux repas. A la fin du festin, il demanda si tout le monde était bien rassasié, et si l'on était content de son hospitalité. Cela a été très bien lui fut-il répondu et cela eut été parfait si ton repas avait été accompagné de « leben » (lait aigre fort estimé des Arabes). Qu'à cela ne tienne répondit le brave homme, vous ferez ce soir « leben ».

A l'heure dite les convives arrivèrent et on leur servit le repas. Bien grande fut leur surprise en voyant qu'on leur servait l'eau de la source et pas la plus petite cruche de leben. Par politesse personne ne dit rien mais en buvant cette eau quelle fut leur stupéfaction en lui trouvant le goût du lait aigre.

Dès ce moment Sidi Abderrhaman fut consacré grand marabout et la source prit le nom de Si Abderrhaman el Garci.

La vérité est que cette eau contient de l'acide carbonique. Elle est très gazeuse, claire, limpide, agréable au goût, fraîche. Sa température est de 20 degrés.

Elle est fort diurétique. Les indigènes des environs n'en boivent pas d'autres, et s'en trouvent fort bien.

Les romains avaient naturellement aménagé cette source en creusant une longue galerie voutée dans la montagne. L'eau était dirigée dans une grande piscine. On voit encore les escaliers qui en permettaient l'accès, ainsi que les cellules où se déshabillaient les baigneurs.

Une société a essayé autrefois d'exploiter cette source et de mettre en vente ses eaux comme eau de table, mais cette entreprise n'a été couronnée d'aucun succès.

CONCLUSIONS

I. — Il n'y a point à la vérité une thérapeutique qui soit propre aux indigènes de Tunisie.

Les procédés qu'ils emploient portent presque tous la trace de leur origine européenne ou latine.

Toutefois faisons nous exception pour les tatouages médicaux.

II. — Leur thérapeutique de la syphilis est calquée sur celle qu'ont utilisée les Français et les Espagnols au xvi^e et n'a guère subi de modifications depuis cette époque.

Dès son apparition l'iodure de potassium a connu le plus grand succès. Le mercure par contre n'a jamais acquis la moindre faveur.

Actuellement les arsenicaux détrônent rapidement les vieilles pratiques par les résultats tangibles qu'ils procurent presque immédiatement.

III. — Leur traitement de la blennorrhagie est rationnel dans son ensemble. *Primo non nocere.*

IV. — L'usage qui est fait de la révulsion est sans doute trop abusif, mais les bons résultats que donne fréquemment cette méthode sous ses différentes formes, explique un pareil engouement.

V. — Les stations thermales sont très en vogue auprès des indigènes. Pour eux n'importe quelle espèce d'affection peut-être soignée par les eaux, et aucune contre-indication ne saurait exister.

Vu : Le Président de la thèse,
BRUMPT

Vu, le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

- D^r Geslin.* — Korbous. Histoire d'une station termale d'Afrique. Thèse Paris, 1913.
- Dr Comte.* — Les auxiliaires médicaux et les district-nurses. Thèse Paris, 1914.
- D^r Gobert.* — Notes sur les tatouages des indigènes tunisiens (L'Anthropologie, t. XXXIV, 1924).
- Esquisse du tempérament arabe (Tunisie médicale, janvier 1913).
- Un précis d'hydrologie arabe au^x xvii^e siècle (Tunisie médicale, juillet 1913).
- Dr Bertholon.* — Origines néolithiques et mycéniennes des tatouages des indigènes du Nord de l'Afrique (Archives Anthropologie criminelle, 15 oct. 1904, t. III).
- D^r Carton.* — Ornementations et stigmates tégumentaires chez les indigènes de l'Afrique du Nord (Soc. Anthropologie de Bruxelles, t. XXVIII, 1909).
- D^r Ronchot (G.).* — L'ulcère de l'estomac et du duodénum chez les Arabes de Tunisie. Thèse Lyon, 1924.
- D^r Bastide.* — Les eaux thermo-minérales d'Ammam Lif et Korbous. Thèse Bordeaux, 1888.
- Etude des eaux minérales et thermales de la Régence de Tunis.
- D^r Schoull.* — Korbous. Station thermale d'hiver. Indications de la cure.
- D^r Ladjimi.* — L'empirisme médical chez les musulmans tunisiens. Thèse Lyon, 1920.
- Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. *De-chambre.*
- Nouveau dictionnaire de médecine et chirurgie pratique. *Jac-coud* (Révulsion, par Maurice Raynaud).
- Leclerc.* — Précis de Phytothérapie.

6893 — Imp. de la Faculté de Méd. H. Jouve et Cie, 15, r. Racine Paris-1-1926

1851-1852 Annual Report of the U.S. Fish Commission

